

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Rose Guedes Martins dos Santos

Intervenção Cognitivo-Comportamental em grupo online para a promoção de
habilidades de vida em adolescentes

(Versão revisada)

São Paulo
2023

ROSE GUEDES MARTINS DOS SANTOS

Intervenção Cognitivo-Comportamental em grupo online para a promoção de habilidades de vida em adolescentes

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Linha de Pesquisa: Intervenções clínicas em saúde mental: diagnóstico, ação terapêutica e prevenção

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Helena da Silva Melo

São Paulo
2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Dados fornecidos pela autora

Guedes Martins dos Santos, Rose
Intervenção Cognitivo-Comportamental em grupo online para a promoção de
habilidades de vida em adolescentes / Rose Guedes Martins dos Santos;
orientadora Marcia Helena d aSilva Melo. -- São Paulo, 2023.
138 f.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) --
Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2023.
1. Habilidades de vida; 2. Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo; 3.
Tecnologia. 4. Adolescência. 5. Habilidades Sociais. I. Helena d aSilva Melo,
Marcia, orient. II. Título.

Nome: Rose Guedes Martins Dos Santos

Título: Intervenção Cognitivo-Comportamental em grupo online para a promoção de habilidades de vida em adolescentes

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em ____/____/2023

Banca Examinadora

Profª Drª Márcia Helena da Silva Melo

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Julgamento: _____

Profª Drª Carmem Beatriz Neufeld

Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto/SP

Julgamento: _____

Fernanda Matrigani Mercado Gutierrez de Queiroz

Universidade Federal da Bahia

Julgamento: _____

Agradecimentos

Agradeço a minha querida orientadora Márcia pela oportunidade de vivenciar o Mestrado e concluir este trabalho, neste lugar que me é muito valioso.

As queridas Claudinha e Adriana pela incansável dedicação e disponibilidade para nos acompanhar e incentivar.

A todos os Professores da minha jornada como uma eterna aprendiz que sempre me incentivaram e foram modelos.

Aos pais e adolescentes que participaram da pesquisa.

Às colegas do LaPPES, por contribuírem de forma valiosa e por estarem comigo nessa jornada.

Em especial a Lara, a Fe, Pri e a Lu pelas longas conversas de incentivo e o apoio nas muitas dúvidas.

A Amanda pela parceria na aplicação da intervenção com os adolescentes, muito obrigada

Aos meus colegas do Instituto Flow Ir, em especial a Samanta, Ana, Gaby e Marcela por confiarem em meu trabalho a Sabrina por me auxiliar com os formulários da pesquisa.

A minha amiga Tati por ter me incentivado a buscar pela realização do mestrado.

A minha amada irmã Rosemere (Maninha) e ao meu amado irmão Valmir, pelo incentivo, pela compreensão da minha ausência em momentos importantes. Aos meus sobrinhos amados pela compreensão da ausência da dinda.

Ao meu pai Waldemar (in memoria) e a minha mãe que desde sempre zelaram pelo estudo, e incentivaram essa jornada sempre.

Ao meu querido marido, Leandro sem teu apoio eu não teria chegado aqui, tu sempre acreditas mais em mim do que eu mesma, obrigada!

Por fim, aos meus filhos Helena e Miguel. Vocês são minha fonte de inspiração, vocês me fazem querer ser melhor todos os dias, desculpe pela ausência em muitos momentos!

Aos meu filhos, por estarem comigo e compreenderem todas as fases desse processo.

Ao meu marido, pela parceria e incansável dedicação e palavras de incentivo.

Vocês são minha melhor fonte de inspiração!

*"Há mais na superfície que nosso olhar alcança".
(Beck, Aaron)*

RESUMO

Santos, R.G.M. (2023). *Intervenção Cognitivo-Comportamental em grupo online para a promoção de habilidades de vida em adolescentes* [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

A prevalência de transtornos de saúde mental em adolescentes tem aumentado ao longo dos anos. Atualmente, os transtornos de ansiedade e depressão são os mais prevalentes na infância e adolescência. Quando não tratados, esses transtornos podem comprometer os relacionamentos, o aprendizado e o convívio familiar. Por todas essas questões que permeiam o desenvolvimento do adolescente, faz-se necessária a construção de práticas que previnam essas dificuldades e promovam a saúde mental desse público. As Habilidades de Vida (HV) e as Habilidades Sociais (HS) são componentes importantes para a promoção da saúde mental para o enfrentamento saudável das demandas cotidianas. O objetivo geral do presente projeto foi avaliar os efeitos e o processo de implementação de uma intervenção piloto, em grupo, no formato online e com foco em Habilidades de vida, na redução dos sintomas de ansiedade e depressão reportados por adolescentes. A intervenção consistiu em seis encontros com os adolescentes e dois encontros com os pais, utilizando a Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo (TCCG) como base teórico-prática. A pesquisa foi caracterizada como um estudo exploratório e interventivo, utilizando metodologias de análise quantitativa e qualitativa, com delineamento pré e pós testes com coleta de medidas repetidas durante a intervenção incluindo avaliação do processo de aplicação. Participaram do estudo 15 adolescentes sendo 8 do sexo masculino e 7 do feminino, com idade entre 13 e 14 anos, provenientes de diferentes estados do Brasil. Os dados foram coletados online, e os instrumentos utilizados para coleta foram a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, versão adolescente (EDA-E-A), pré e pós teste, a Escala Visual Analógica (VAS) e o Formulário de registro de observação da aplicação da intervenção, durante a intervenção. Foram conduzidas análises por meio de estatística descritiva, envolvendo frequência simples. Para análise dos dados dos questionários foram usados os procedimentos de correção indicados pelos autores. Em relação aos sintomas de ansiedade e depressão, foi observado que a grande maioria dos participantes relataram baixos sintomas, cujos escores no pré-teste foram normais em 9/15 adolescentes para ansiedade e 12/15 para depressão na EDA-E-A. Após a intervenção, quase metade dos adolescentes permaneceram na faixa de normalidade para sintomas para ansiedade (n=4), adicionado nesta faixa 1 participante que estava na categoria leve antes da intervenção. Os demais (n=5) tiveram seus escores aumentados, migrando para as categorias leve (n=2) e moderado (n=2). Em relação à depressão, 8 adolescentes permaneceram na faixa de normalidade, se juntando a este grupo 2 participantes que tinham escores moderados antes da intervenção, totalizando 10 adolescentes. Quatro dos 12 participantes que estavam na faixa de normalidade tiveram aumento expressivo de seus escores indo para a categoria moderada. Os resultados do processo de aplicação da intervenção indicam viabilidade da intervenção em grupo e online, boa responsividade dos adolescentes, fidelidade da implementação, ótimas taxas de retenção dos participantes e qualidade da aplicação. Limitações e pesquisas futuras são apontadas. Considera-se que o estudo possui potencial para colaborar no avanço dos estudos no ciclo de pesquisa em prevenção, no que diz respeito ao campo tecnologia e à implementação de prevenção preventiva para o público adolescente.

Palavras-Chave: Habilidades de vida; Habilidades sociais; Adolescentes; Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo; Tecnologia

ABSTRACT

Santos, R.G.M. (2023). *Online Group Cognitive-Behavioral Intervention for the Promotion of Life Skills in Adolescents* [Master's thesis]. Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo.

The prevalence of mental health disorders in adolescents has increased over the years. Currently, anxiety and depression disorders are the most prevalent in childhood and adolescence. When untreated, these disorders can compromise relationships, learning, and family life. For all these issues that permeate the development of adolescents, it is necessary to build practices that prevent these difficulties and promote the mental health of this public. Life Skills (HV) and Social Skills (HS) are important components for promoting mental health for healthy coping with everyday demands. The general objective of the present project was to evaluate the effects and the implementation process of a pilot intervention, in a group, in the online format and focused on Life Skills, in the reduction of anxiety and depression symptoms reported by adolescents. The intervention consisted of six meetings with the adolescents and two meetings with the parents, using Cognitive Behavioral Group Therapy (CBT) as a theoretical-practical basis. The research was characterized as an exploratory and interventional study, using methodologies of quantitative and qualitative analysis, with a pre and post-test design with the collection of repeated measures during the intervention, including evaluation of the application process. The study included 15 adolescents, 8 males and 7 females, aged between 13 and 14 years, from different states of Brazil. Data were collected online, and the instruments used for the collection were the Depression, Anxiety and Stress Scale, adolescent version (EDAE-A), pre and post-test, the Visual Analog Scale (VAS), and the application of the intervention, during the intervention. Analyzes were conducted using descriptive statistics, involving simple frequency. For analysis of the data from the questionnaires, the correction procedures indicated by the authors were used. Regarding symptoms of anxiety and depression, it was observed that the vast majority of participants reported low symptoms, whose pre-test scores were normal in 9/15 adolescents for anxiety and 12/15 for depression in the EDAE-A. After the intervention, almost half of the adolescents remained in the normal range for anxiety (n=4), adding to this range 1 participant who was in the mild category before the intervention. The others (n=5) had their scores increased, migrating to the mild (n=2) and moderate (n=2) categories. Regarding depression, 8 adolescents remained in the normal range, joining this group with 2 participants who had moderate scores before the intervention, totaling 10 adolescents. Four of the 12 participants who were in the normal range had a significant increase in their scores going into the moderate category. The results of the intervention application process indicate the viability of the intervention in groups and online, good responsiveness of adolescents, fidelity of implementation, excellent retention rates of participants, and quality of application. Limitations and future research are pointed out. It is considered that the study has the potential to collaborate in the advancement of studies in the prevention research cycle, about the field of technology and the implementation of preventive prevention for the adolescent public.

Keywords: Life skills; Social skills; Adolescents; Group Cognitive Behavioral Therapy; Technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 VARIÁVEIS DE INTERESSE DA PESQUISA, INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, TEMPO MÉDIO DE APLICAÇÃO E RESPONDENTE.....	29
FIGURA 2 MENSAGEM ENVIADA PARA PAIS/RESPONSÁVEIS DO G1	32
FIGURA 3 MENSAGEM ENVIADA PARA PAIS/RESPONSÁVEIS DO G2:.....	33
FIGURA 4 MENSAGEM ENVIADA PARA OS PAIS/RESPONSÁVEIS DOS ADOLESCENTES DO G1 E G2	33
FIGURA 5 MENSAGEM ENVIADA VIA WHATSAPP® PARA OS ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO G1	34
FIGURA 6 MENSAGEM ENVIADA VIA WHATSAPP® PARA OS ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO G2	34
FIGURA 7 RESUMO DOS COMPONENTES DA INTERVENÇÃO, A DURAÇÃO PREVISTA PARA CADA ENCONTRO E OS PARTICIPANTES.	36
FIGURA 8 FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ADOLESCENTES PARA A INTERVENÇÃO ONLINE EM GRUPO.	39
FIGURA 9 ESCORES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE DOS ADOLESCENTES DO G1 (n=7), ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO, NA ESCALA EDAAE A.....	41
FIGURA 10 DADOS DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE DA ESCALA VAS DO GRUPO G1.....	43
FIGURA 11 ESCORES DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO DOS ADOLESCENTES DO G1 (n=7), ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO, NA ESCALA EDAAE A.....	44
FIGURA 12 ESCORES DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO DOS ADOLESCENTES DO G1 (n=7), APÓS CADA UM DOS 6 ENCONTROS, NA ESCALA VAS.....	45
FIGURA 13 ESCORES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE DOS ADOLESCENTES DO G2 (n=8), ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO, NA ESCALA EDAAE A.....	48
FIGURA 14 ESCORES DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE DOS ADOLESCENTES G2 (n=8) APÓS CADA UM DOS 6 ENCONTROS, NA ESCALA VAS.	49
FIGURA 15 ESCORES DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO DOS ADOLESCENTES DO G2 (n=8), ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO.....	50
FIGURA 16 ESCORES DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO DOS ADOLESCENTES DO G2 (n=8) APÓS CADA UM DOS 6 ENCONTROS, NA ESCALA VAS.	51

FIGURA 17 NÚMERO DE ADOLESCENTES EM CADA UM DOS SEIS ENCONTROS QUE COMPÕEM A INTERVENÇÃO ONLINE EM GRUPO. 53

FIGURA 18 NÚMERO DE ADOLESCENTES EM CADA UM DOS SEIS ENCONTROS QUE COMPÕEM A INTERVENÇÃO ONLINE EM GRUPO. 54

FIGURA 19 DURAÇÃO TOTAL E DAS PARTES QUE COMPÕEM O 2º E 6º ENCONTROS DA INTERVENÇÃO ONLINE, NOS DOIS GRUPOS. 54

FIGURA 20 DURAÇÃO TOTAL E DAS PARTES QUE COMPÕEM O 3º E 5º ENCONTROS DA INTERVENÇÃO ONLINE, NOS DOIS GRUPOS..... **ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

FIGURA 21 DURAÇÃO TOTAL E DAS PARTES QUE COMPÕEM O 4º ENCONTRO DA INTERVENÇÃO ONLINE, NOS DOIS GRUPOS. 54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO GRUPO DE INTERVENÇÃO 1 G1:..... 40

TABELA 2 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES PARTICIPANTES DO GRUPO DE INTERVENÇÃO 2 47

LISTA DE SIGLAS

A1- Adolescente 1
A2 – Adolescente 2
A3 – Adolescente 3
A4 – Adolescente 4
A5 - Adolescente 5
A6 - Adolescente 6
A7 - Adolescente 7
CEPH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
DASS 21 – *Depression, Anxiety and Stress Scale*
EDAE A – Escala de depressão, ansiedade e estresse – versão adolescente
G1 – Grupo Intervenção 1
G2 – Grupo Intervenção 2
HSs – Habilidades sociais
HV – Habilidade de Vida
HVs – Habilidades de Vida
ITCC- Intervenção em terapia cognitivo-comportamental
OMS – Organização Mundial da Saúde
TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental
TCCG – Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo
TE – Terapia de Esquemas
UNIFEC – Fundo das Nações Unidas para Infância
USP – Universidade de São Paulo
VAS – Escala visual analógica
IP – Instituto de Psicologia

APRESENTAÇÃO

Desde 2006, quando recebi meu diploma como psicóloga, dedico-me a prática da psicologia clínica, na perspectiva teórica das Terapias Cognitivo Comportamentais (TCCs) e mais recentemente a Terapia do Esquema (TE).

Na prática clínica me deparo diariamente com o sofrimento humano, e minha dedicação tem sido na busca de desenvolver diferentes habilidades que colaborem na redução das angústias e uma convivência saudável para todos.

Com a responsabilidade de entregar o melhor possível para meus pacientes, sempre busquei aperfeiçoamento, participando ativamente de eventos científicos como congressos, Workshops, cursos, especializações todos relacionados à linha teórica das TCCs.

Nesta trajetória, foram inúmeros casos de pais que me procuravam para cuidar de seus filhos adolescentes. Na maioria das vezes a queixa era relacionada aos comportamentos considerados “rebelde”, e com isso a dificuldade de compreensão do desenvolvimento adolescente e a falta de repertório para uma comunicação assertiva.

Com frequência também recebo pais e adolescentes com demandas relacionadas a dificuldades de repertório de comunicação, demonstrando a fragilidade dos pais no entendimento das necessidades dos adolescentes. Com isso, pude observar os prejuízos advindos em curto, médio e longo prazo, e na busca por ferramentas para ajudar essas famílias promovia intervenções em grupo para o desenvolvimento de Habilidade de Vida (HV).

Estas intervenções aconteciam presencialmente na clínica e eram desenvolvidas Habilidades de Vida em adolescentes entre 12 e 18 anos, baseados no modelo teórico da Terapia Cognitivo Comportamental – TCCG. Com a pandemia de COVID-19, a proposta foi adaptada para o modelo *online*.

Por sempre buscar conhecimento, a pesquisa fez parte do meu fazer, por vezes como consumidora e outras pesquisadoras, buscando sempre a melhor evidência científica para incorporar à minha prática. Esta curiosidade sempre perseguiu desde a minha formação na graduação.

Com isso, ao longo desses anos de experiência clínica, reacendeu a vontade de atuar no sentido de impactar a sociedade como um todo e após vários anos dedicados a prática clínica, me voltei para a formação em pesquisa.

Já convicta das minhas intenções, comecei contato com a Profa. Márcia Helena Melo, a qual tinha conhecido em uma Jornada de Terapias cognitivo comportamental do LAPICC USP/RP, em 2014.

A Profa. ofereceu a possibilidade de cursar, como aluna especial, uma de suas disciplinas ministrada junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, em 2017, intitulada *Rejeição Social na Infância: Processos de Desenvolvimento e Intervenções Preventivas*, o que só confirmou meu desejo. Conhecer a Profa. Márcia, seu campo de atuação só confirmou meu interesse pela ciência da prevenção.

Logo em 2018 participei do Grupo de Estudos, Prevenção em Educação e Saúde, que mais tarde tornou-se o LaPPES (Laboratório de Psicologia em Prevenção, Educação e Saúde), coordenado pela Profa. Márcia Melo, no IP-USP. Comecei a estudar o tema e suas complexidades, dedicando ao campo da prevenção e o respectivo ciclo de pesquisa e, assim, o campo das intervenções preventivas na infância.

A partir disso, prestei a seleção para o Mestrado no Instituto de Psicologia (IP) – Universidade de São Paulo (USP), no qual fui aprovada no ano de 2020. A proposta apresentada no projeto de mestrado tem como bases na ciência da prevenção e promoção de saúde, em interlocução com a TCCG aplicada a adolescentes. Para tanto, conhecer mais o campo das intervenções em grupo online para adolescentes, e o desenvolvimento de habilidades de vida, tem sido foco dos meus estudos principalmente desde a pandemia de COVID-19.

Sumário

AGRADECIMENTOS	5
RÉSUMO	9
ABSTRACT	10
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	11
LISTA DE TABELAS	13
LISTA DE SIGLAS	14
APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	18
1.1 A ADOLESCÊNCIA E SUAS INTERFACES EM SAÚDE MENTAL	18
1.2 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM GRUPO (TCCG)	19
1.4 HABILIDADES DE VIDA, O QUE SÃO?	22
1.5 INTERVENÇÕES ONLINE	24
2. JUSTIFICATIVA	25
3. OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4. METODOLOGIA	28
4.1 DELINEAMENTO	28
4.2 PARTICIPANTES	28
4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	29
4.4 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA E RECURSOS HUMANOS	31
4.5 PROCEDIMENTOS	31
4.5.1 RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	31
4.5.1.1 COLETA DE DADOS	34
4.5.2 ANÁLISE DOS DADOS	37
4.5.3 ASPECTOS ÉTICOS	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
7. REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	61
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIOS DE DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICO	63
APÊNDICE B – ESCALA VISUAL ANALÓGICA – VAS	65
APÊNDICE C – ESCALA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EDAAE – A	66
APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OBSERVAÇÃO DA APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO	67
APÊNDICE E – PUBLICAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO NA REDE SOCIAL	89
APÊNDICE F – PARCELO DO COMITÊ DE ÉTICA	89
APÊNDICE G – A INTERVENÇÃO G1 E G2	92

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Adolescência e suas interfaces em saúde mental

A adolescência é uma fase crucial do desenvolvimento humano, marcada por mudanças físicas, emocionais e cognitivas. Caracterizada como um período de transição entre a infância e a vida adulta, a adolescência é geralmente compreendida como abrangendo o intervalo entre 10 e 19 anos de idade (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018). Durante essa fase, os adolescentes passam por uma série de desafios e experiências que podem ter um impacto profundo em sua saúde mental.

Estatísticas sobre sintomas de ansiedade e depressão na adolescência: O número crescente de sintomas e problemas de saúde mental entre os adolescentes tem despertado preocupação em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), estima-se que entre 10% e 20% dos adolescentes enfrentem problemas de saúde mental em escala global. No Brasil, estudos indicam que aproximadamente 13% da população de crianças e adolescentes têm algum problema de saúde mental (Paula et al., 2015).

Os dados refletem a necessidade de compreender e abordar os fatores que surgiram para os problemas de saúde mental durante a adolescência. Estudos têm mostrado que uma combinação de fatores genéticos, pré-natais e ambientais pode influenciar o desenvolvimento de problemas de saúde mental nessa fase (Kieling et al., 2011).

Em relação aos fatores genéticos, as pesquisas sugeriram que certos indivíduos podem estar mais predispostos a desenvolver ansiedade e depressão devido a características hereditárias. No entanto, é importante ressaltar que os fatores genéticos não são determinantes e interagem com outros fatores de risco e proteção.

Além disso, negligenciar as necessidades de saúde física e mental durante a adolescência é um fator de risco significativo. Fatores como pré-natal inadequado, gestação de risco, desnutrição infantil, ambiente com ausência de estímulos adequados para a idade, uso de substâncias, atividade sexual precoce, gravidez na adolescência,

violência física e psicológica e abuso sexual estão associados a um maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental nessa fase (Kieling et al., 2011).

Da mesma forma, problemas escolares, como o bullying e o desempenho acadêmico insatisfatório, podem contribuir para sintomas de ansiedade e depressão entre os adolescentes. Esses fatores, quando combinados, criam um contexto desfavorável que aumenta a vulnerabilidade desses jovens.

A compreensão dos problemas de saúde mental durante a adolescência e dos fatores que desencadearam para seu desenvolvimento é essencial para a elaboração de intervenções eficazes. Uma abordagem cognitivo-comportamental em grupo online pode ser uma estratégia promissora para promover habilidades de vida e reduzir os sintomas de ansiedade e depressão.

1.2 A Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo (TCCG)

A Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo (TCCG) é uma abordagem terapêutica que se baseia nos princípios da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), mas é aplicada em um contexto de grupo. A TCC tem suas origens nas décadas de 60 e 70, com o objetivo inicial de tratar pacientes individuais com quadros depressivos (Beck et al., 1997). Naquela época, havia uma demanda crescente por acesso ao tratamento por um número maior de indivíduos com diagnóstico de depressão (Cordioli et al., 2008).

O TCCG surgiu como uma forma de tornar a terapia mais acessível a um maior número de pessoas, aproveitando os benefícios do trabalho em grupo. Estudos foram realizados para avaliar a eficácia dessa abordagem para diferentes condições de saúde mental, incluindo transtornos em adolescentes. Ambientes escolares e espaços comunitários têm sido esperados para a implementação de intervenções em grupo, visando promover a saúde mental e prevenir problemas de comportamento futuros em jovens (Murta et al., 2015).

Os adolescentes à TCC, tanto na modalidade em grupo quanto na individual, apresentaram redução de sintomas e transtornos depressivos. Sob uma perspectiva teórica mais ampla, a TCC demonstrou resultados comprovados, atendendo aos critérios para uma intervenção possivelmente eficaz tanto para crianças quanto para adolescentes no formato grupal (Ferdon et al., 2008).

O TCCG tem sido considerado eficaz tanto para a prevenção quanto para o tratamento de transtornos psicológicos em diferentes faixas etárias (Neufeld, 2014). No

entanto, o trabalho com crianças e adolescentes nessa modalidade requer planejamento e preferências específicas, baseando-se no modelo fornecido para atendimento individual (Petersen, 2011).

Intervenções em grupo no contexto da TCC são conhecidas como Terapia Cognitivo Comportamental em Grupos (TCCG). De acordo com Beck et al., (1997), a TCC, que embasa a presente pesquisa, considera que as emoções e comportamentos são diretamente influenciados pela interpretação que o indivíduo faz das situações. Assim, a TCC é uma abordagem orientada para a resolução de problemas, buscando o bem-estar e a regulação das emoções tanto em intervenções individuais quanto em grupo (Beck, 2013).

Behenck et al., (2016), concluíram que o formato grupal favorece a experimentação de novos comportamentos mais adaptativos, garantindo para a correção de distorções cognitivas ao permitir uma identificação de comportamentos saudáveis em outros membros do grupo.

No contexto da promoção de habilidades de vida em adolescentes, o formato em grupo é de suma importância, pois a saúde mental dos adolescentes tem sido uma preocupação para gestores de saúde, profissionais da área e investigador. Os altos índices de problemas de saúde mental, como a ansiedade, consequências de fatores comportamentais, indicam a necessidade de desenvolver habilidades de enfrentamento mais saudáveis entre os adolescentes (Silva et al, 2004).

Os estudos mencionados avaliam as complicações em grupo com crianças e adolescentes e têm demonstrado cada vez mais otimismo, à medida que demonstram sua força e dependência. No entanto, é evidente a necessidade de intervenções específicas direcionadas para esse público e suas demandas. Portanto, é essencial que as possibilidades e restrições, tanto práticas quanto teóricas, sejam amplamente conhecidas para que as intervenções fossem adequadas aos seus objetivos e produzam resultados controlados (Caminha, 2011).

Sob essa perspectiva, os estudos sobre a TCC têm demonstrado e maior capacidade nas intervenções online, realizados de forma síncrona, para o tratamento de depressão, ansiedade, transtorno do pânico, fobias e estresse pós-traumático. Pesquisas mostram que tanto a modalidade online quanto a presencial apresentam resultados semelhantes, tanto para intervenções individuais quanto em grupo (Ulkovski et al., 2017).

1.3 Intervenções com base na ciência da prevenção

A ciência da prevenção é um campo interdisciplinar que busca identificar os fatores de risco e de proteção que influenciam o desenvolvimento de problemas de saúde e o bem-estar, com o objetivo de criar estratégias de intervenção eficazes para prevenir tais problemas e promover a saúde (Petras & Sloboda, 2014). Essa abordagem busca entender as causas e os controles que levam ao ambiente de certos problemas, bem como os fatores que podem promover o desenvolvimento de comportamentos saudáveis (Carozzo et al., 2022).

No contexto da psicologia do desenvolvimento, a ciência da prevenção contribui para entender como os fatores de risco e proteção alcançaram o desenvolvimento saudável dos indivíduos ao longo da vida (Murta & Santos, 2015). Ela ajuda a identificar os momentos críticos em que as intervenções podem ser mais eficazes, como na infância e na adolescência, quando muitos comportamentos e padrões estão sendo formados. Com base nas evidências científicas geradas pela ciência da prevenção, é possível desenvolver programas de intervenção que visam promover habilidades socioemocionais, comportamentais e de resiliência em adolescentes (Murta & Barletta, 2015).

A ciência da prevenção e a psicologia podem atuar em conjunto para promover o desenvolvimento de habilidades de vida em adolescentes. A psicologia, através de abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC); oferece ferramentas e estratégias para o fortalecimento das habilidades socioemocionais dos adolescentes (Fernandes et al., 2014; Pavoski et al., 2018). A ciência da prevenção fornece uma base sólida para embasar as intervenções em TCCG, permitindo que sejam direcionados para os fatores de risco e proteção específicos identificados na população-alvo (Pavoski et al., 2018).

Na perspectiva da ciência da prevenção, o desenvolvimento e a avaliação de intervenções são aspectos fundamentais para promover mudanças positivas e duradouras na saúde mental e no bem-estar da população (Society for Prevention Research, 2011).

Nesse sentido, a avaliação do processo da intervenção é necessária para entender os desfechos, avaliar os resultados da intervenção. A avaliação também permite gerenciamento e responsabilidade que são fatores essenciais para uma implementação efetiva. Nesse sentido, o desenvolvimento de intervenções é um processo que envolve a criação e adaptação de programas de acordo com as necessidades e características da

população-alvo, levando em consideração as melhores práticas e teorias subjacentes (Kok et al., 2016).

Para Melo (2022) avaliação das intervenções é essencial para determinar sua eficácia, efetividade e custo-efetividade pois permitindo a obtenção de dados empíricos sobre seus resultados e benefícios. Através desse ciclo de desenvolvimento e avaliação, a ciência da prevenção busca embasar suas intervenções em dados sólidos, garantindo a implementação de programas eficientes e aprimorando continuamente suas estratégias para promover a saúde mental e o bem-estar da sociedade (Melo, 2020).

1.4 Habilidades de Vida, o que são?

O conceito de Habilidades de Vida (HV) designa um conjunto de habilidades necessárias para enfrentar de forma saudável as demandas do indivíduo no cotidiano, em todas as fases do desenvolvimento humano (OMS, 1997). Essas habilidades são compostas por capacidades emocionais, sociais e cognitivas que permitem agir de forma eficaz diante dos desafios da vida, confiantes para o desenvolvimento psicossocial, qualidade de vida e saúde mental (Gorayeb, 2002; Neufeld et al., 2014). O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divide as HVs em três categorias: habilidades sociais e interpessoais, habilidades cognitivas e habilidades de manejo das emoções (UNICEF, 2017). Essas habilidades fazem parte do contexto de promoção da saúde mental, confiante para o desenvolvimento psicossocial e qualidade de vida (Neufeld et al., 2014).

As HV correspondem a 10 competências que influenciam o comportamento humano e o desenvolvimento de capacidades necessárias para a vida, promovendo saúde e bem-estar em crianças e adolescentes (OMS, 1997). Essas competências são:

(a) Resolução de Problemas: habilidade de enfrentar construtivamente situações adversas, utilizar capacidades pessoais e recursos do ambiente. (b) Tomada de decisão: habilidade de analisar os riscos, benefícios, vantagens e segurança de cada situação. (c) Pensamento Criativo: habilidade de explorar alternativas disponíveis, identificar resultados e encontrar respostas mais adaptativas. (d) Pensamento Crítico: habilidade de analisar informações e/ou situações a partir de diferentes perspectivas. (e) Comunicação Eficaz: capacidade de se expressar de forma assertiva, respeitando as diferenças de opiniões. (f) Relacionamento Interpessoal: habilidade de interagir positivamente com os outros, respeitando as diferenças e estabelecendo e mantendo relações saudáveis com pares e

familiares. (g) Autoconhecimento: habilidade de reconhecer características pessoais, desejos, emoções e fontes de estresse, promovendo autorrespeito. (h) Empatia: habilidade de se colocar no lugar do outro, compreendendo-o emocionalmente e respondendo de forma adequada. (i) Lidar com os Sentimentos: engloba o reconhecimento e a expressão de emoções próprias e dos outros, sejam elas apreciadas ou observadas. (j) Lidar com o Estresse: relaciona-se ao reconhecimento de situações estressantes, seus efeitos e ao desenvolvimento de estratégias para enfrentá-las, engloba o reconhecimento e a expressão de emoções próprias e dos outros, sejam elas apreciadas ou observadas.

As HVs podem ser desenvolvidas individualmente por meio de treinamento clínico ou em grupo por meio de intervenção ou programas. Os programas de Ensino de HVs padrões pela OMS são considerados estratégias para redução de danos, comportamentos de risco e para o aumento dos cuidados com a saúde física e mental (Neufeld et al., 2014).

As Habilidades Sociais (HS) têm se destacado como uma área de interesse em Saúde Mental. Elas são consideradas um fator de proteção no desenvolvimento humano e têm sido alvo de intervenções preventivas e de aprendizagem em diferentes populações (Cecconello & Koller, 2000). Enquanto o termo HV se aplica a um conjunto de comportamentos para enfrentar as demandas da vida cotidiana, o termo HS é uma categoria específica dentro desse conjunto. As HSs referem-se aos comportamentos sociais de um indivíduo que criaram para a competência social e ao estabelecimento de relacionamentos interpessoais saudáveis e adaptativos (Del Prette & Del Prette, 2011).

As HSs são especialmente relevantes na adolescência, quando as relações sociais se tornam mais complexas no ambiente familiar, escolar e com os pares. Portanto, é importante promover o desenvolvimento de habilidades que ajudem os jovens a compreender e lidar de maneira saudável com seu ambiente social (Botin & Griffin, 2004; Pedro, 2005).

A interseção relevante entre HVs e HSs inclui o autocontrole, expressividade emocional, empatia, civilidade, assertividade, fazer amizades, habilidades sociais acadêmicas e resolução de problemas interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2011; Murta et al., 2010). O desenvolvimento das HSs na infância é descrito na literatura como um fator de proteção para uma comunicação saudável na vida dos adolescentes (Del Prette & Del Prette, 2017).

As HSs e HVs são desenvolvidos por meio das experiências dos adolescentes consigo mesmos e com o mundo, e sua relação com familiares, pares, professores e interpretação dessas situações são fatores ambientais primordiais. Esses fatores influenciam o desenvolvimento do repertório de habilidades e, consequentemente, estratégias de enfrentamento saudável (Del Prette & Del Prette, 2013; OMS, 1997).

No contexto brasileiro, não existem instrumentos validados para avaliar as habilidades de vida. Nesse sentido, o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette) de Del Prette e Del Prette (2009) é amplamente utilizado, pois a investigação das habilidades sociais é recomendada na literatura que aborda o ensino de habilidades de vida (Botvin & Griffin, 2004; Murta et al., 2010; Pedro, 2005).

Portanto, as habilidades podem ser aprimoradas em qualquer momento da vida, permitindo que os indivíduos aperfeiçoem o conhecimento sobre si mesmos e seus relacionamentos interpessoais (Moraes et al., 2021). A pesquisa em questão baseará seus conceitos teórico-práticos na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (Neufeld, 2014).

1.5 Intervenções Online

A TCC baseado na internet é uma modalidade de intervenção psicológica que utiliza aplicativos ou plataformas online para oferecer tratamento aos indivíduos. Essa abordagem tem se mostrado promissora no avanço das intervenções para a saúde mental, especialmente durante a pandemia da COVID-19, que enfatizou a importância dos cuidados em saúde mental.

A vantagem da TCC baseada na internet é que ela oferece intervenções autoguiadas, ou seja, o indivíduo pode seguir o programa tratado no seu próprio ritmo. Essas intervenções podem ocorrer de forma síncrona, comunicação em tempo real por meio de mensagens ou videoconferência, ou de forma assíncrona, em que o paciente e o terapeuta organizam a comunicação de acordo com a disponibilidade de tempo de ambos, geralmente através de e-mails ou mensagens.

No contexto online, é estimado que os adolescentes se beneficiem dessas intervenções, pois eles têm familiaridade e interesse por tecnologias. Além disso, as intervenções estruturadas oferecidas pela internet, por meio de aplicativos, podem aumentar o acesso dos adolescentes a tratamentos psicológicos. Muitos jovens não

Comentado [RG1]: Citar um trabalho realizado de forma assíncrona

recebem atendimento psicoterápico devido a recursos limitados e barreiras individuais, e as dificuldades online podem superar essas dificuldades.

Portanto, intervenções baseadas na TCC, utilizando como ferramenta a internet são promissoras pois ampliam o acesso a tratamentos psicológicos para adolescentes, oferecendo-lhes intervenções estruturadas por meio de plataformas online. É importante ressaltar que o uso dessas intervenções deve ser feito de forma ética e seguindo as diretrizes recomendadas pelos órgãos reguladores da profissão.

2. JUSTIFICATIVA

A pesquisa no campo da prevenção em adolescentes, utilizando o formato de intervenção online em grupo, é de extrema importância devido aos desafios e oportunidades únicas que essa abordagem oferece. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem amplamente reconhecida e eficaz para tratar uma variedade de transtornos psicológicos em adolescentes. No entanto, a implementação de intervenções baseadas em TCC pode ser limitada devido a barreiras de acesso, como disponibilidade de profissionais qualificados, custos e estigma associado ao tratamento (Murta & Barletta, 2015).

Ao realizar a intervenção online em grupo, é possível superar algumas dessas barreiras, oferecendo acesso mais amplo e acessível aos serviços de prevenção. Além disso, o formato em grupo pode fornecer benefícios adicionais, como a oportunidade de compartilhar experiências e apoio social entre os adolescentes participantes (Morales et al., 2021).

Diversos estudos têm enfatizado a importância da intervenção online em grupo para a ciência da prevenção junto à população de adolescentes. Um exemplo relevante é o estudo de Stasiak et al., (2016) que avaliou a eficácia de um programa de TCC online em grupo para adolescentes com sintomas de ansiedade e depressão. Os resultados indicaram reduções significativas nos sintomas de ansiedade e depressão após a intervenção, demonstrando a eficácia desse formato de intervenção.

Outro autor importante no campo da prevenção em adolescentes é Merry et al., (2012), que conduziu um estudo avaliando a eficácia de um programa de TCC online em grupo para adolescentes com sintomas de depressão. Os resultados mostraram reduções significativas nos sintomas de depressão e uma maior taxa de recuperação em comparação com o grupo de controle.

Além disso, o uso de intervenções online em grupo também pode ser mais adequado para a geração atual de adolescentes, que está altamente envolvida em tecnologias digitais e mídias sociais. Pesquisadores, como Radomski et al., (2019), destacaram a importância de adaptar as intervenções de prevenção ao contexto digital, a fim de aumentar a atratividade e a adesão dos adolescentes.

Portanto, a pesquisa no campo da prevenção, com adolescentes, utilizando o formato de intervenção online em grupo, é crucial para avançar nosso conhecimento sobre os benefícios e a eficácia dessa abordagem. Ela oferece a oportunidade de alcançar um número maior de adolescentes, superando barreiras de acesso e fornecendo suporte necessário para a promoção da saúde mental nessa fase crítica do desenvolvimento (Macedo & Petersen, 2017; Moraes et al., 2021; Pereira et al., 2021; Petersen, 2011; Schmitt et al., 2022).

Em resumo, o estudo proposto busca fornecer uma intervenção online em grupo para adolescentes, visando promover habilidades de vida e sociais, prevenir transtornos mentais e reduzir comportamentos mal adaptativos. Espera-se que os resultados contribuam para o avanço das intervenções online no campo da terapia cognitivo-comportamental em grupo para adolescentes e melhorem a qualidade de vida dos participantes.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar os efeitos e o processo de implementação de uma intervenção piloto, em grupo, no formato online e com foco em Habilidades de vida, na redução dos sintomas de ansiedade e depressão reportados por adolescentes.

3.2 Objetivos Específicos

- Aferir, antes e ao final da intervenção, os escores de sintomas de ansiedade e depressão, nos adolescentes participantes da intervenção.
- Aferir escores de ansiedade e depressão ao final de cada encontro.
- Avaliar o processo de aplicação da intervenção em termos de aspectos técnicos (internet, equipamentos), responsividade dos adolescentes, alcance da intervenção, fidelidade de implementação e qualidade da aplicação da intervenção.

4. MÉTODO

4.1 Delineamento

A pesquisa se caracteriza por um estudo exploratório, com análise quantitativa e qualitativa. Enquadra-se em um delineamento com pré e pós teste com medidas coletadas durante a intervenção, para avaliar seus potenciais efeitos em cada um dos adolescentes, para avaliar seus efeitos. Soma-se a avaliação do processo de aplicação da intervenção junto aos adolescentes, cujos dados foram coletados durante cada encontro com ambos os grupos (G1, composto por 7 adolescentes e G2 com 8 integrantes).

4.2 Participantes

A amostra foi intencional, de acordo com o interesse dos pais e adolescentes. Participaram do estudo 15 adolescentes sendo que 8 eram do sexo masculino e 7 do feminino, com idade entre 13 e 14 anos, provenientes de diferentes estados do Brasil (São Paulo, Pernambuco, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Paraíba, Ceará e Rio Grande do Norte). Os pais/responsáveis dos adolescentes participaram do estudo como informantes, respondendo ao questionário sociodemográfico, e de dois encontros, sendo um no início e outro ao final da intervenção. Estiveram presentes inicialmente em um encontro online, onde terapeuta e coterapeuta, apresentaram a intervenção, explicaram sobre o termo de consentimento livre esclarecido e orientaram sobre o formulário de dados sociodemográficos ao final do encontro tiveram a oportunidade de questionar e tirar as dúvidas. Em um segundo momento, após a intervenção com os adolescentes foi oportunizado aos pais/responsáveis uma devolutiva sobre a finalização do processo de intervenção.

Os critérios para inclusão na amostra de adolescentes foram: 1) Idade entre 13 e 14 anos, para que os grupos fossem mais próximos entre si em termos de interesses e dificuldades; 2) Ter autorização por meio de assinatura virtual de seus pais/responsáveis; 3) Assentir com os termos da pesquisa apresentados no Termo de Assentimento preenchido online e 4) Ter disponível e se comprometer a realizar os encontros em espaço que garanta sua privacidade durante os mesmos; 5) Acesso a *tablet*, computador ou *smartphone* com acesso à *internet* para participação nos encontros; 6) Disponibilidade dos pais/responsáveis para participar de duas reuniões (antes e após a intervenção) para orientação em datas pré-agendadas.

Os critérios de exclusão da amostra de adolescentes são: 1) ter passado por processo terapêutico (com psicólogo) nos últimos 6 meses, 2) ter um diagnóstico psiquiátrico, 4) usar medicação psiquiátrica, 5) ter histórico de tentativa de suicídio.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

Antes de descrever os instrumentos utilizados nesta pesquisa, são apresentados, na Figura 1, escalas, formulário de Observação da Aplicação da Intervenção, a partir das variáveis de interesse, o tempo de aplicação e o informante.

Figura 1
Variáveis de Interesse da Pesquisa, Instrumentos de coleta de dados, tempo médio de aplicação e respondente

Variável de Interesse	Instrumentos	Respondente
Sintomas de ansiedade (<i>pré-pós</i>)	EDAE-A	Adolescentes
Sintomas de depressão (<i>pré-pós</i>)	EDAE-A	
Sintomas de ansiedade (<i>durante</i>)	VAS	
Sintomas de depressão (<i>durante</i>)	VAS	
Acesso à internet e equipamentos para participação online (<i>durante</i>)	Formulário de Observação da aplicação da Intervenção	Coterapeuta
Responsividade dos adolescentes (<i>durante</i>)		
Alcance da intervenção (<i>durante</i>)		
Fidelidade de implementação da intervenção (<i>durante</i>)		
Qualidade da aplicação da intervenção (<i>durante</i>)		

Modalidade de coleta online assíncrona com os pais/responsáveis

Os dados no questionário sociodemográfico foram coletados para conhecer as características dos participantes não tendo relação direta com os objetivos da pesquisa.

Questionário sociodemográfico (Apêndice A): O instrumento consiste em um facilitador da comunicação, promovendo sua abertura, ampliação e aprofundamento, indo além da simples tarefa de coleta de dados (Minayo, 2004). Foi realizada a elaboração prévia de um roteiro, que busca abranger as questões que interessam à pesquisa. Nesse caso foi elaborado pela pesquisadora, constituído por itens referentes a *dados de caracterização sociodemográfica* – como sexo, idade, escolaridade.

Modalidade de coleta online síncrona com os adolescentes, em grupo

Escala visual analógica – VAS (Apêndice B). Foi desenvolvida há mais de meio século com o objetivo de quantificar fenômenos subjetivos (Clarke et al., 1964). É utilizada para avaliar sintomas como: ansiedade, estados de humor, dor, fadiga, qualidade de vida (Campos et al., 2020). A Escala é composta em um traço de linha horizontal de 10 cm, com diferentes termos e frases como: “Não estou ansioso” e no final “eu estou muito ansioso”, em que é solicitado aos adolescentes responder ou marcar aquele que lhe é mais conveniente, sendo zero o mínimo de ansiedade e dez o máximo (Tesler et al., 1991). A aplicação da escala requer que o adolescente saiba ler e tenha o desenvolvimento cognitivo suficiente para compreender o significado da escala e saber se autoavaliar. Apesar das características citadas, os autores reforçam o caráter simples e rápido da escala, podendo ser utilizada em variados cenários (Crandall et al., 2007).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, versão adolescente (EDAE-A) (Apêndice C). Foi adaptada e validada para adolescentes brasileiros, a partir da versão *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21)* utilizada para adultos brasileiros (Vignola & Tucci, 2014). A escala é composta de 21 questões, sendo 7 questões para cada domínio. Os domínios sintomas depressão (questões: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), sintomas ansiedade (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e sintomas de estresse (questões: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). As questões são pontuadas em uma escala *Likert* de quatro pontos, considerando o grau que experimentou o sintoma na última semana, variando de: 0 (“não aconteceu comigo nesta semana”), 1 (“aconteceu comigo algumas vezes na semana”), 2 (“aconteceu comigo em boa parte da semana”) e 3 (“aconteceu comigo na maior parte

do tempo nesta semana”), para interpretação considerou-se o somatório dos pontos correspondentes as respostas conforme indicação dos autores, escores mais altos são indicativos de maiores níveis de sintomas de cada domínio (Lovibond et al., 1995). A aplicação não possui um tempo estipulado e quaisquer dúvidas foram sanadas pelos terapeutas e coterapeuta prontamente treinados (Patias et al., 2016).

Modalidade de coleta online síncrona realizada pela coterapeuta

Formulário de registro de observação da aplicação da intervenção (Apêndice D).

Adaptado de Melo et al. (2022) com vistas a obter informações sobre os componentes da avaliação de processo de aplicação da intervenção, selecionados para este estudo, a saber: acesso à internet e equipamentos para participação online, responsividade dos adolescentes, alcance da intervenção, fidelidade de implementação da intervenção e qualidade da aplicação da intervenção. O formulário foi preenchido pela coterapeuta durante a intervenção.

4.4 Local de realização da pesquisa e recursos humanos

A realização da pesquisa esteve vinculada ao Laboratório de Pesquisa em Prevenção, Educação e Saúde (LaPPES) do Instituto de Psicologia da USP, coordenado pela orientadora desta pesquisa. Todas as fases da pesquisa ocorreram no formato *online* síncrono, exceto o preenchimento do termo de consentimento, termo de assentimento e o questionário sociodemográfico que ocorreram no formato *online* assíncrono.

A intervenção foi conduzida por uma pesquisadora/psicóloga e terapeuta certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC) e especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental, e uma psicóloga Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Ambas com experiência para Treinamento em grupo de adolescentes com enfoque na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG), devidamente treinadas e supervisionadas. Para a intervenção foi utilizada a ferramenta *Google Meet*®.

4.5 Procedimentos

4.5.1 Recrutamento e seleção dos participantes

O recrutamento ocorreu por meio de publicação (Apêndice E) nas *redes sociais*® da pesquisadora em modo público. Os responsáveis interessados em que seu adolescente

participasse da pesquisa preencheram um [Formulário de seleção para participar da pesquisa \(Googleforms®\)](#), cujo link foi disponibilizado na referida publicação.

Uma vez selecionados os formulários preenchidos pelos interessados que atendiam aos critérios inclusão e exclusão, foi enviado aos pais/responsável uma mensagem via *WhatsApp®*, para informar sobre o encontro com a terapeuta e coterapeuta.

O encontro com os pais/responsáveis aconteceu uma única vez antes de começar a intervenção com os grupos, teve duração de 30 com os responsáveis do G1 e 40 min com os do G2. Neste encontro foram apresentados terapeuta e coterapeuta, brevemente o trabalho que seria realizado na pesquisa, o que são as Habilidades de vida, como seria o grupo de intervenção com os adolescentes, data e horário, questões éticas (que o adolescente tivesse um lugar privado, smartfone, computador ou tablet apto) e se possível fone de ouvido para participar do grupo.

Para atender com mais disponibilidade foram sugeridas duas datas com horários flexíveis. No G1 foram três encontros (2 encontros com 2 pais/responsáveis e 1 encontro com 3 pais/responsáveis) no G2 também três encontros (2 encontros com 3 pais/responsáveis e 1 encontro com 2 pais/responsáveis). O objetivo do encontro era apresentar a intervenção (datas, horários, objetivos), que ocorreu através *Google Meet®*, e estavam presente terapeuta (a pesquisadora), coterapeuta e pais/responsáveis. Uma vez que os grupos aconteceram em momentos diferentes, a mensagem enviada para G1 e G2 tinham diferenças de horários e datas. As Figuras 2, e 3 ilustram as mensagens enviadas.

Figura 2

Mensagem enviada para pais/responsáveis do G1

Olá, seu/sua filho(a) foi selecionado(a) para participar da próxima etapa da pesquisa do Laboratório de Pesquisa em Prevenção, Educação e Saúde - LaPES, Instituto de Psicologia IP da Universidade de São Paulo USP-SP. Para a intervenção com os adolescentes serão realizados 6 encontros semanais (em grupo), onde serão desenvolvidas Habilidades de Vida no formato online. Para os pais/responsáveis será um encontro (em grupo) antes do início da intervenção com os adolescentes, as datas e horários abaixo conforme disponibilidades sugeridas no formulário de intenção de participação. O encontro será online através *Google Meet®*.
Data: Segunda-feira 12/09/2022 - as 11h ou 19h (horário de Brasília)
Quarta-feira 14/09/2022 - as 11h (horário de Brasília)
Link da videochamada: [Link para participar do grupo](#)
Aguardaremos, até mais!

Figura 3

Mensagem enviada para pais/responsáveis do G2:

"Olá, seu/sua filho(a) foi selecionado(a) para participar da próxima etapa da pesquisa do Laboratório de Pesquisa em Prevenção, Educação e Saúde - LaPPES, Instituto de Psicologia IP da Universidade de São Paulo USP-SP. Para a intervenção com os adolescentes serão realizados 6 encontros semanais (em grupo), onde serão desenvolvidas Habilidades de Vida no formato online. Para os pais/responsáveis será um encontro (em grupo) antes do início da intervenção com os adolescentes, as datas e horários abaixo conforme disponibilidades sugeridas no formulário de intenção de participação. O encontro será online através Google Meet®.

Data: Segunda-feira 17/10/2022 - às 11h ou 18h (horário de Brasília)

Quarta-feira 19/10/2022 - às 11h (horário de Brasília)

Link da videochamada: [link para participar do grupo](#).

Aguardaremos, até mais!

Após finalizada a reunião, foi enviada para os pais/responsáveis que estiveram presentes no encontro, uma mensagem via *WhatsApp*® com um link para preenchimento do [Questionário de dados sociodemográficos](#) (disponibilizado através do *Google forms*®) e [Termo de consentimento livre e esclarecido](#) (disponibilizado através do *Google forms*®) os quais ficaram disponíveis para preenchimento por quatro dias úteis; o não preenchimento no prazo acarretaria a perda da vaga. A Figura 4 ilustra a mensagem enviada para os adolescentes integrantes do G1 e G2.

Figura 4

Mensagem enviada para os pais/responsáveis dos adolescentes do G1 e G2

Olá! Obrigada pela participação no encontro de pais/responsáveis! Conforme combinamos na reunião segue dois documentos a serem preenchidos para finalizar a inscrição do adolescente no grupo: [Questionário de dados sociodemográficos](#) [Termo de consentimento livre e esclarecido](#) o não preenchimento em quatro dias úteis acarretaria no cancelamento da vaga do adolescente no grupo.

Dúvidas estamos à disposição.

Após o recebimento dos formulários do [Questionário de dados sociodemográficos](#) e [Termo de consentimento livre e esclarecido](#), enviado pelos pais/responsáveis, no prazo estabelecido para cada grupo, foi enviada uma mensagem aos [Adolescentes](#) via *WhatsApp*® com um link para preenchimento do (disponibilizado através do *Google forms*®) [Termo de Assentimento Livre e Esclarecido](#), juntamente com o link do *Google Meet*® para a vídeo chamada de acesso aos encontros da intervenção.

Nesta mesma mensagem também foi enviado a data e horário para o começo da intervenção (Figuras 5 e 6).

Figura 5

Mensagem enviada via WhatsApp® para os adolescentes participantes do G1

*Olá, sou a Rose Guedes a psicóloga que irá conduzir os encontros da intervenção para o Treinamento sobre Habilidade de Vida. Teremos a Amanda de Oliveira também psicóloga que estará conosco nos encontros. Estamos muito felizes que nosso encontro logo irá começar. Preciso que tu preenchas o formulário abaixo: [Termo de Assentimento Livre e Esclarecido](#). Te aguardo no horário marcado.
Segue o link para o encontro Data: 26/09/2022 às 19h (horário de Brasília)
Link da videochamada: [Link para participar do grupo](#)
Dívidas me chamem aqui, até mais!*

Figura 6

Mensagem enviada via WhatsApp® para os adolescentes participantes do G2

*Olá, sou a Rose Guedes a psicóloga que irá conduzir os encontros da intervenção para o Treinamento sobre Habilidade de Vida. Teremos a Amanda de Oliveira também psicóloga que estará conosco nos encontros. Estamos muito felizes que nosso encontro logo irá começar. 26/09 às 19h (horário de Brasília). Preciso que tu preenchas o formulário abaixo: [Termo de Assentimento Livre e Esclarecido](#). Te aguardo no horário marcado.
Segue o link para o encontro Data: 07/11/2022 às 19h (horário de Brasília)
Link da videochamada: [Link para participar do grupo](#)
Dívidas me chamem aqui, até mais!*

4.5.1 Coleta de dados

Na avaliação pré-intervenção foram utilizados questionário para levantamento de dados sociodemográficos (respondido pelos pais/responsáveis) e escala de depressão, ansiedade e estresse “versão adolescentes” (respondido pelos adolescentes). Com os pais/responsáveis, a aplicação pré-intervenção ocorreu logo após o término do primeiro encontro online síncrono realizado entre pais/responsáveis com a terapeuta/pesquisadora e a coterapeuta. Logo após o encontro, a pesquisadora enviou, via WhatsApp®, o

instrumento através do *Google forms*® conforme o link a seguir: [Questionário de dados sociodemográficos](#), para ser preenchido e enviado. Com os adolescentes, por sua vez, a aplicação do instrumento antes da intervenção ocorreu no primeiro dia do encontro em grupo. A terapeuta e coterapeuta entraram na chamada no dia e hora marcados, aguardaram todos os participantes entrarem, e explicou-se da seguinte forma como seria o primeiro momento: *Olá eu sou a Rose, antes de começar a agenda para esse dia, preciso que vocês preencham um instrumento que será enviado a vocês via chat do Google meet® é tipo um questionário para ser preenchido através do Google forms®, vocês conhecem esse tipo de formulário?* (Todos responderam que sim) a escala [EDAE A - Escala de depressão, ansiedade e estresse \(versão Adolescente\)](#) foi enviada pelo chat da vídeo chamada e foi explicado que todos continuariam na chamada e avisariam assim que preenchessem, e que em caso de dúvida terapeuta e coterapeuta estariam a disposição.

Durante a intervenção, os instrumentos utilizados foram: Escala Visual analógica VAS (respondido pelos adolescentes) e o Formulário de Observação da aplicação da Intervenção (respondido pela coterapeuta). Com os adolescentes, ao final de cada encontro do grupo, foi aplicada a escala VAS com duas perguntas disparadoras (“O quão ansioso você se sente agora?” e “O quão depressivo você se sente agora?”). O instrumento foi enviado via chat do *Google meet*® e todos recebiam ao mesmo tempo, como *Google forms*® conforme links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#). Após a finalização do preenchimento, os adolescentes iam saindo da vídeo chamada. Durante a intervenção, a coterapeuta preencheu o [Formulário de Observação da aplicação da Intervenção](#), disponível para ela via *Google docs*®.

Após a intervenção, foi utilizada a escala de depressão, ansiedade e estresse “versão adolescentes” (respondido pelos adolescentes). No último dia do encontro com os adolescentes, após realizadas as atividades, a terapeuta pediu aos participantes responderem novamente o questionário que eles tinham preenchido no primeiro dia do encontro em grupo. Foi explicado que o link seria enviado via chat do *Google meet*® [EDAE A - Escala de depressão, ansiedade e estresse \(versão Adolescente\)](#) e que todos continuariam na chamada, e ainda que a terapeuta e a coterapeuta estariam disponíveis para caso de dúvidas. Na medida em que finalizassem, os adolescentes poderiam ir saindo da chamada.

Intervenção

A intervenção destinada a adolescentes foi no formato grupal, online, voltada para o treinamento de habilidades de vida visando a promoção de saúde, baseada na perspectiva teórica cognitivo-comportamental. Para tanto, foram organizados dois grupos de adolescentes, realizados consecutivamente, um com sete (APENDICE G – G1) e outro com oito participantes (APENDICE G - G2). A intervenção foi realizada de setembro a dezembro 2022, semanalmente, ao longo de seis encontros. A previsão era de que o primeiro e o último encontro tivessem 90 minutos, e do segundo ao quinto 60 minutos.

Os seis encontros tinham uma estrutura semelhante. Exceto no primeiro encontro, a parte inicial é uma revisão do plano de ação elaborado no encontro anterior; em seguida são abordados os temas do dia, elencados na Figura 7; num terceiro momento é elaborado o plano de ação da semana e, para finalizar o encontro, faz-se um resumo daquele encontro e feedback.

Figura 7

Resumo dos componentes da intervenção, a duração prevista para cada encontro e os participantes.

Encontro*	Participante	Tema/Objetivo	Duração (em minutos)
1	Pais/responsáveis	Apresentação da intervenção	90
1	Adolescentes	Desenvolver vínculo com os adolescentes Apresentação dos participantes Apresentação do conceito de Habilidades de Vida e Competências Construção das regras e combinados para os encontros	90
2		Apresentar e treinar as seguintes competências: Lidar com as emoções Lidar com o estresse Estratégia de manejo de emoções e estresse Ferramentas de regulação das emoções e estresse	60

Encontro*	Participante	Tema/Objetivo	Duração (em minutos)
3		Apresentar e treinar as seguintes competências: Pensamento Criativo Pensamento Crítico	
4		Apresentar ferramentas para reconhecimento dos pensamentos críticos e criativos	
5		Apresentar e treinar as seguintes competências: Resolução de Problemas Tomada de decisão	
6		Apresentar e treinar as seguintes competências: Empatia Comunicação eficaz	
2	Pais/responsáveis	Autocconhecimento Relacionamento interpessoal Encaminhamento	90
2		Devolutiva Encaminhamento	90

* Ferramenta utilizada nos encontros: *Google Meet® (Síncrono)*

4.5.2 Análise dos Dados

O programa Microsoft Excel foi usado para tabular os dados. Foram conduzidas análises por meio de estatística descritiva, envolvendo frequência simples. Para análise dos dados dos questionários foram usados os procedimentos de correção indicados pelos autores.

4.5.3 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEPH-IPUSP) CAAE

47298721.4.0000.5561, (APENDICE - F), (IP-USP), conforme diretrizes do Conselho Nacional de Saúde em relação à pesquisa com sujeitos humanos, segundo a resolução 466, de 2012.

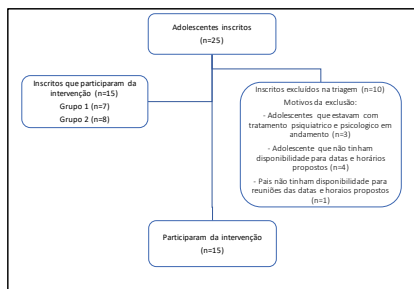
Todos os participantes tiveram o direito de desistir ou interromper sua participação na pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. As informações foram analisadas de modo a preservar a identidade dos participantes. Após a realização das etapas do estudo, foi realizada a devolutiva aos participantes, aconteceu de forma individual e estes foram devidamente informados sobre os resultados obtidos pela intervenção da qual participaram.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 25 interessados em participar da pesquisa que responderam ao formulário, 15 preencheram aos critérios de inclusão. Os adolescentes selecionados foram distribuídos em dois grupos para realização da intervenção, um com sete (Grupo Intervenção 1 - G1) e outro com 8 participantes (Grupo Intervenção 2 - G2). O fluxograma do processo de seleção dos adolescentes está representado na Figura 8.

Figura 8

Fluxograma do processo de seleção dos adolescentes para a intervenção online em grupo.



Inicialmente, serão contemplados os dados de caracterização da amostra e, em seguida, os resultados, a partir dos objetivos específicos deste estudo, que estão organizados em “sintomas de ansiedade e depressão” e “processo de aplicação da intervenção”. Embora as análises tenham sido realizadas individualmente para cada participante sejam dos participantes como seu próprio controle, optou-se por apresentar os resultados dos adolescentes no grupo em que eles participaram da intervenção. A ordem de relato dos achados para o Grupo 1 e o 2 é a seguinte: (1) caracterização dos adolescentes e suas famílias; (2) *sintomas de ansiedade* pré e pós intervenção e *sintomas de ansiedade* após cada encontro; (3) *sintomas de depressão* pré e pós intervenção e *sintomas de depressão* após cada encontro.

GRUPO INTERVENÇÃO 1 – G1

Caracterização da amostra

O G1 foi composto por (n=7) sendo do sexo masculino (n=4) do sexo feminino (n=3) quando a idade com 13 anos de idade (n=4) sendo que o mais novo tinha 12 anos; todos são estudantes do ensino fundamental II. Moram em diferentes regiões do Brasil, especificamente nordeste (n=3), sudeste (n=3) e sul (n=1). Quatro dos adolescentes moram com a mãe e o pai e três somente com a mãe pois os pais são separados, e dois são filhos únicos. A escolaridade das mães e dos pais é predominantemente de nível superior completo e a renda familiar declarada variou de 2.000,00 à 20.000,00. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos adolescentes, de acordo com sexo, idade, escolaridade, local de moradia, composição familiar, formação dos pais e renda familiar.

Tabela 1
Caracterização dos adolescentes participantes do Grupo de Intervenção 1 G1:

Adolescente	Sexo	Idade	Escolaridade	Local de moradia	Composição familiar	Formação dos pais	Renda familiar
A1	M	14	9 ^o	Guaulhos SP	3	Mãe Superior Completo Pai Pós-graduação	R\$ 12.000,00
A2	M	13	7 ^o	Jatú SP	3	Mãe Pós-graduação Pai Mestrado	R\$ 10.000,00
A3	F	14	8 ^o	Chapecó SC	2	Mãe Superior Completo Pai Superior incompleto	R\$ 7.000,00
A4	M	13	8 ^o	Juazeiro do Norte CE	4	Mãe Pós-graduação Pai Mestrado	R\$ 20.000,00
A5	M	13	8 ^o	São Paulo SP	7	Mãe Pós-graduação Pai Mestrado	R\$ 8.800,00
A6	F	13	8 ^o	Irecê BA	4	Mãe Pós-graduação Pai Fundamental II incompleto	R\$ 2.000,00
A7	F	12	7 ^o	Petrolina PE	2	Mãe Pós-graduação Pai Pós-graduação	R\$ 10.000,00

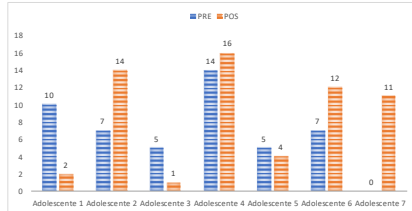
Sintomas de ansiedade e depressão

Nas Figuras 9 e 11 serão apresentados os dados da escala EDAE A para depressão e ansiedade, conforme seu gabarito de correção, sendo 0 – 9 normal, 10 a 13 leve, 14 a 20 moderado, 21 a 42 grave.

Pode-se observar na Figura 9 que os níveis de ansiedade dos adolescentes do G1, antes do início da intervenção, ficaram nas faixas normal a moderado, sendo A3, A5, A6 e A7 na faixa de normalidade da escala, seguidos de A1 e A2 com sintomas leves e A4 com sintomas moderados. Posteriormente à intervenção, os adolescentes A3 e A5 permaneceram na faixa normal, somados ao A1, que reduziram seus escores, enquanto A6 e A7 migraram para a faixa leve de ansiedade junto à A2 e A4 que evoluíram para escores moderados.

Figura 9

Escores dos sintomas de ansiedade dos adolescentes do G1 (n=7), antes e após a intervenção, na escala EDAE A.



Em um estudo realizado por Ehrenreich-May et al., (2012) foram investigados os efeitos de uma intervenção online para a ansiedade em adolescente, e embora a intervenção tenha sido melhor para alguns participantes, houve uma pequena proporção de adolescentes que experimentaram um aumento nos sintomas de ansiedade durante a intervenção. Segundo Radomski et al., (2019) isso ocorre devido ao aumento da conscientização dos adolescentes sobre seus sintomas de ansiedade ao longo de uma intervenção, tornando-os mais atentos a eles. Karbasi e Haratian (2018) ressaltam que o aumento do sintoma geralmente é seguido por uma melhora sustentada na ansiedade à

medida em que o paciente coloca em prática habilidades de enfrentamento implementando as estratégias aprendidas na intervenção.

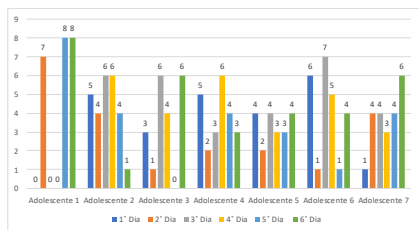
Ao analisar os relatos dos adolescentes do G1 sobre o nível de ansiedade experimentado após cada uma das seis sessões da intervenção, se observa em A2, A4 e A6, além da variação nos sintomas, o encontro 1 uma média na ansiedade, ao final da intervenção uma diminuição. A1, A3, A5 e A7, nos seis diferentes encontros tiveram uma variação nos sintomas, que pode ser explicada em razão dos temas abordados a cada encontro da intervenção. No encontro dois que foi trabalhada as emoções e estresse percebe-se uma consciência maior sobre a expressão das próprias emoções no relato dos adolescentes. No encontro cinco que foi trabalhada a empatia e assertividade percebe-se, reconhecimento do outro com maior efetividade uma vez que um dos adolescentes trouxe questões que representam esse comportamento com a família. Neste encontro, foi colocado um vídeo e esse adolescente relatou: *“Meu pai costuma destrar as pessoas quando ele não gosta de algo, não sabia que isso era falta de empatia, agora que já sei quero aprender para nunca mais esquecer, não quero ser igual a ele” (sic)*. Somado a isso, o G1 ocorreu em um período do ano em que os participantes estavam fazendo as provas finais nas escolas, sabidamente um momento tenso para todos.

Na Figura 10 chama atenção o A1 cujos escores transitaram por pontos extremos, não experimentando qualquer nível de ansiedade nos encontros 1, 3 e 4 e escores entre 7 e 8 nos encontros 2, 5 e 6, sendo os mais altos dentre todos os integrantes do G1. No encontro 2 foram apresentadas as competências que estão relacionadas com as emoções e o estresse, esse encontro engloba o reconhecimento e a expressão de emoções próprias e dos outros, sejam elas apreciadas ou observadas, assim como, o reconhecimento de situações estressantes, seus efeitos e ao desenvolvimento de estratégias para enfrentá-las.

Embora fuja do escopo desta pesquisa explicar o porque isso aconteceu, algumas questões podem ser levantadas considerando o caráter exploratório da pesquisa: será que foi o conteúdo ou a dinâmica desses encontros que o mobilizou? Ocorreu alguma situação inter ou extra grupo que evocou os sintomas?

Figura 10

Dados dos sintomas de ansiedade da Escala VAS do grupo G1

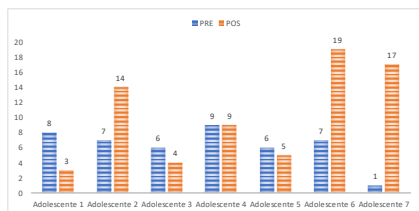


As pesquisas conduzidas sobre intervenções em grupo para prevenção de sintomas de ansiedade e depressão têm demonstrado resultados promissores na redução desses sintomas. De acordo com Linehan (2017), intervenções destinadas a reduzir sintomas de depressão e ansiedade em adolescentes podem causar um aumento temporário desses sintomas. A autora identifica esse fenômeno como efeito de validação negativa, sugerindo que os adolescentes se sentem mais validados em relação aos seus sentimentos negativos durante as sessões de intervenção. Isso pode resultar em um aumento temporário dos sintomas, pois a validação inicial permite que os adolescentes expressem seus sentimentos desconfortáveis. Portanto, é possível que ocorra um aumento temporário dos sintomas de ansiedade e depressão durante o processo.

No mesmo sentido, Kladnitski et al., (2020) realizou um estudo comparando vários modelos de intervenção, incluindo a Intervenção em TCC online (ITCC), e os resultados obtidos foram significativos na redução dos sintomas de ansiedade e depressão. Esses achados fortalecem a perspectiva de que a abordagem de intervenção possui um potencial promissor, o que é apoiado pelos dados encontrados na literatura.

Figura 11

Escores dos sintomas de depressão dos adolescentes do G1 (n=7), antes e após a intervenção, na escala EDAAEA.



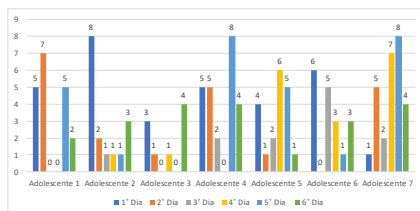
Os dados de A2, A5, A6 e A7 apresentam medidas normais no início e leves ao final, enquanto os de A1, A3, A4 e A5 apresentam leves antes e após a intervenção. Embora os sintomas de depressão em A2, A6, A7 se apresentem maiores no pós-intervenção do que no pré, considera-se a hipótese de variáveis do ambiente, como por exemplo provas finais, medo de repetir o ano, estar finalizando o grupo naquele momento.

A literatura da área tem apontado evolução semelhante, e alguns estudos na área da psicologia que buscam diminuir os sintomas de depressão em adolescentes apresentaram efeitos contrários, levando a um aumento dos sintomas durante a intervenção. Um exemplo é o estudo de Gorayeb et al., (2015), que para entender esse aumento paradoxal dos sintomas de depressão, os autores discutiam a possibilidade de a intervenção ter desencadeado emoções negativas que estavam reprimidas e submersas nos participantes. Esse dados corroboram com dados da pesquisa de Patias et al., (2017), em que na fase da adolescência por ser uma fase de transição de bastante insegurança, em que o adolescente se sente desprotegido diante de aspectos relacionados a violência, como de escolha de profissão, fatores socioeconômicos e culturais, sendo possível o desencadeamento dos sintomas.

A seguir uma análise das variações dos sintomas de depressão nos adolescentes do G1 ao longo de seis momentos de intervenção, utilizando uma escala VAS.

Figura 12

Escores dos sintomas de depressão dos adolescentes do G1 (n=7), após cada um dos 6 encontros, na escala VAS.



A Figura 12 ilustra as variações dos sintomas de depressão em cada encontro ao longo da intervenção. Chama atenção no primeiro encontro da intervenção, observou-se que o participante A2 e A6 obtiveram as pontuações mais elevadas (8,0 e 6,0, respectivamente), em relação aos demais participantes, sugerindo a hipótese de que este tenha sido o primeiro dia da intervenção.

No segundo dia da intervenção, o participante A1 classificou-se com uma pontuação de 7,0 na escala VAS. Nesse caso, considere-se a hipótese de que a temática do dia, que envolve o reconhecimento e o manejo das emoções e do estresse, possa ter influenciado essa classificação.

No quarto dia da intervenção, o participante A7 obteve uma pontuação de 7,0 na escala VAS, enquanto no quinto dia essa avaliação aumentou para 8,0. Esse aumento pode ser atribuído à questões ambientais, como por exemplo preocupações com atividades escolares de recuperação em determinadas matérias. É importante destacar que todos os participantes finalizaram o último dia da intervenção com uma classificação abaixo de 4,0 na escala VAS para sintomas de depressão. Esse resultado sugere que a intervenção foi eficaz em reduzir os sintomas depressivos ao longo do período de avaliação no G1.

Observando esses dados, destaca-se na literatura que intervenções realizadas para prevenir sintomas de depressão podem ser influenciadas por fatores ambientais devido ao

papel significativo que o ambiente desempenha no desenvolvimento e na manutenção da saúde mental (Stice et al., 2009). Estudos na área da psicologia e da psiquiatria têm destacado a interação complexa entre fatores genéticos e ambientais na etiologia da depressão. Um estudo que aborda essa interação e o de Schmitt et al., (2022), que investigou a influência de fatores ambientais na vulnerabilidade genética para a depressão. Os resultados mostraram que eventos estressantes da vida, como perdas, traumas e conflitos interpessoais, aumentam a probabilidade de surgimento da depressão em indivíduos com predisposição genéticas.

Outros estudo na área da TCC e prevenção também reconhecem a vulnerabilidade dos fatores ambientais na influência do escores de depressão, em situações que ocorrem durante a aplicação da intervenção. Um exemplo é o estudo de Garber et al., (2009)examinou a eficácia da TCC na prevenção da recaída de sintomas de depressão. Os autores destacaram que a melhoria dos sintomas depressivos estava relacionada não apenas as mudanças cognitivas e comportamentais promovidas pela terapia, mas também a presença de um ambiente favorável e de suporte social.

GRUPO INTERVENÇÃO 2 – G2

Caracterização da amostra

O G2 foi composto por (n=8) sendo 4 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idades de 13 (n=7) e 14 anos (n=1). Todos são estudantes do ensino fundamental II. Este grupo concentrou mais participantes da região sudeste (n=6), na região nordeste (n=1) e no centro oeste (n=1). Sete dos adolescentes moram com os pais e irmãos e um mora com a mãe pois os pais são separados, um é filho único. Quando a escolaridade das mães e dos pais é predominantemente de nível pós-graduados e a renda familiar declarada variou de R\$ 6.000,00 à R\$ 21.000,00. A Tabela 2 apresenta a caracterização dos adolescentes, de acordo com sexo, idade, escolaridade, local de moradia, composição familiar, formação dos pais e renda familiar.

Tabela 2*Caracterização dos adolescentes participantes do Grupo de Intervenção 2*

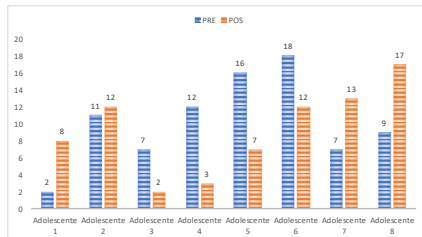
Adolescente	Sexo	Idade	Educionalidade	Local de moradia	Composição familiar	Formação dos pais	Renda familiar
A1	M	13	7 ^o	São Paulo SP	5	Mãe Superior Completo Pai Superior Incompleto	RS 14.000,00
A2	M	13	7 ^o	São Paulo SP	2	Mãe Mestrado Pai Mestrado	RS 6.000,00
A3	F	13	7 ^o	Santa Rosa do Viterbo SP	5	Mãe Superior Completo Pai Superior Completo	RS 12.500,00
A4	M	14	8 ^o	Guarulhos SP	4	Mãe Pós-graduação Pai Superior Incompleto	RS 19.000,00
A5	F	13	8 ^o	Campo Grande MS	5	Mãe Pós-graduação Pai Doutorado	RS 15.000,00
A6	F	13	7 ^o	Guarulhos SP	4	Mãe Superior Completo Pai Pós-graduação	RS 10.000,00
A7	F	13	8 ^o	João Pessoa PB	3	Mãe Pós-graduação Pai Pós-graduação	RS 15.000,00
A8	M	13	8 ^o	Guarulhos SP	3	Mãe Pós-graduação Pai Pós-graduação	21.000,00

Sintomas de ansiedade e depressão

Nas Figuras 13 e 15 serão apresentados os dados da escala EDAE A, conforme seu gabarito de correção, sendo 0 – 9 normal, 10 a 13 leve, 14 a 20 moderado, 21 a 42 grave.

Figura 13

Escores dos sintomas de ansiedade dos adolescentes do G2 (n=8), antes e após a intervenção, na escala EDEA E.

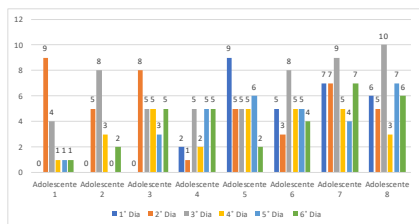


A Figura 13 apresenta dados dos sintomas de ansiedade da Escala EDEA E, no pré e no pós-intervenção do G2. No pré intervenção A1, A3, A7, A8, apresentaram sintomas normais (conforme gabarito) e A2, A4 leves, seguidos de A5, A6 moderado.

No pós intervenção os sintomas de ansiedade em A1, A3, A4, A5 ficaram normais seguidos de A2, leve A6, A7 e A8 moderado. A1 manteve dentro do normal (conforme gabarito), A2 manteve-se dentro do leve, A3 manteve-se dentro do normal, A4 teve uma mudança considerável saindo de um escore leve para normal, A5 saiu de um escore moderado para um normal, A6 saiu de um escore moderado para um leve, A7 saiu de um escore leve para moderado, A8 saiu de um escore leve para moderado.

Figura 14

Escores dos sintomas de ansiedade dos adolescentes G2 (n=8) após cada um dos 6 encontros, na escala VAS.



A Figura 13 apresenta os sintomas de ansiedade dos adolescentes mostrando a variação de cada dia da intervenção. Os sintomas de ansiedade apresentados no G2 foram variados a cada dia da intervenção, considerando a data que ocorreu (novembro a dezembro 2023) estavam vivenciando exames e provas escolares finais. Observando A1, A2, A3, A7 e A8 que apresentaram sintomas de ansiedade no dia dois e três da intervenção, considerando o momento de vida, todos relataram estar preocupados com as provas que estavam por vir.

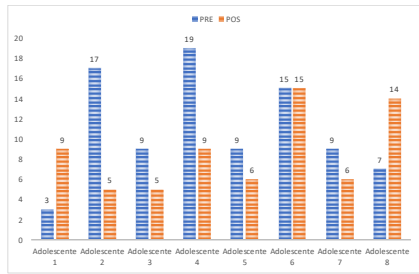
No A7 e A8 tanto na escala VAS quanto na EDEA E, os sintomas de ansiedade são presentes, os estudos apontam a hipótese dessa reação ocorrer pelo fato das evidências empíricas aplicadas aos conceitos da TCC, aplicados durante a intervenção.

Segundo Araya et al., (2011) é importante observar que muitos indivíduos que iniciam o treinamento de HV podem experimentar um aumento temporário da ansiedade, pois estão se envolvendo com comportamentos novos e desafiadores. Webb et al. (2017) afirmam que durante o treinamento de HV, é importante encorajar os indivíduos a se expor a seus desafios emocionais, o que resulta em uma exposição gradual a situações ansiosas. No entanto, ao realizar essa exposição gradual em um ambiente seguro, eles têm a oportunidade de se habituar e aprender a regular sua ansiedade ao longo do tempo. Em resumo, a exposição gradual em um ambiente seguro possibilita o aprendizado de lidar com a ansiedade ao longo do tempo.

Na Figura 15, serão apresentados os sintomas de depressão apresentados no pré e pós intervenção segundo a EDAE A.

Figura 15

Escores de sintomas de depressão dos adolescentes do G2 (n=8), antes e após a intervenção



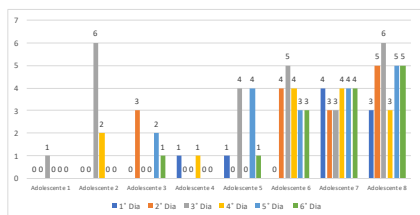
A Figura 15, apresenta sintomas de depressão no pré e no pós-intervenção. No pré intervenção o A2, A3, A5, A7, A8 apresentaram sintomas normais (conforme gabarito) e A2, A4, A6, moderados. No pós-intervenção A1, A2, A3, A5, A7, normal e A6 e A8 moderado. Os escores apresentados acima representam o que a literatura descreve sobre os desfechos de intervenções com base na prevenção de agravos à saúde mental.

De acordo com Murta et al., (2015), uma intervenção para treinamento de HIV em grupo para adolescentes deve considerar diversos aspectos fundamentais para o desenvolvimento saudável dessa faixa etária. Ela destaca a importância da participação ativa dos adolescentes nas atividades propostas, incluindo discussões, jogos de simulação e atividades práticas. Longhini et al., (2017) ressalta a necessidade de um ambiente seguro, onde os jovens se sintam à vontade para compartilhar suas experiências e emoções. Além disso, Gorayeb et al., (2015) enfatiza a aprendizagem experiencial, com atividades que

estimulem a experimentação e a aplicação prática das habilidades aprendidas em situações reais. Esses elementos são fundamentais para promover o crescimento e o desenvolvimento dos adolescentes durante o programa de intervenção.

Figura 16

Escores dos sintomas de depressão dos adolescentes do G2 (n=8) após cada um dos 6 encontros, na escala VAS.



Os dados da Figura 16 apresentam sintomas de depressão medidas ao final de cada encontro da intervenção. Os escores apresentam que sintomas de depressão não foram superiores a 6,0. Observando o A1, A2, A5, A6, A8 percebe-se que o terceiro dia da intervenção todos apresentaram sintoma de depressão superiores, considerando a data da intervenção os adolescentes estavam recebendo notas dos exames escolares finais do ano letivo. Levando em consideração que A2, A6, A7 e A8 ficaram em exame final para mais de uma matéria. No último dia da intervenção todos apresentaram sintomas inferiores a 5,0.

Processo de aplicação da intervenção

1. Aspectos técnicos

Em ambos os grupos, a participação online se mostrou viável na medida em que os adolescentes possuíam celular ou computador com câmera, assim como contavam com espaço físico que garantiu a privacidade deles durante a intervenção, sem qualquer interrupção por parte das pessoas que estavam na casa com o adolescente. Por outro lado, vale ressaltar a instabilidade na conexão de internet em cinco dos seis encontros realizados.

2. Responsividade dos adolescentes

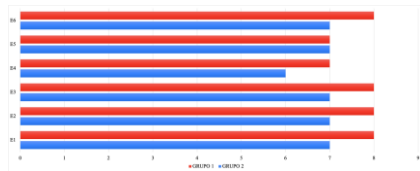
Durante os encontros, os participantes se engajaram efetivamente nas atividades propostas interagindo entre si e com a terapeuta. Foram pontuais ao início dos encontros e, sempre que solicitados, abriam o microfone. Frequentemente, se dirigiram à terapeuta para se posicionar, fazer sugestões, pedir esclarecimentos. Observou-se um clima de cooperação e respeito entre os adolescentes ao se reportarem uns aos outros. Em termos gerais, mostraram-se com altos níveis de interatividade e de receptividade à intervenção, usando os materiais disponibilizados e os recursos recomendados. O nível de responsividade dos adolescentes foi avaliado como alto em cinco dos seis encontros, sendo que em um deles, a coterapeuta avaliou como médio, considerando as opções *inexistente, baixo, médio e alto*.

3. Alcance da intervenção (Retenção dos participantes)

Com relação ao número de adolescentes que a intervenção alcançou, observa-se na Figura 17, que a grande maioria dos 15 adolescentes foi substancialmente assídua nos encontros. Pode-se destacar a ausência, nos encontros 4 e 5 de dois participantes nos grupos 1 e 2 e de um adolescente no encontro 5 do grupo 1.

Figura 17

Número de adolescentes em cada um dos seis encontros que compõem a intervenção online em grupo.

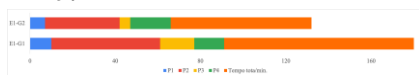


Legenda: E1= 1º Encontro; E2= 2º Encontro; E3= 3º Encontro; E4= 4º Encontro; E5= 5º Encontro; E6= 6º Encontro.

4. Fidelidade de implementação da intervenção

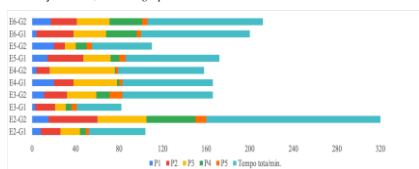
Em relação aos temas e objetivos, a intervenção foi implementada conforme o planejado em ambos os grupos. Entretanto, é possível verificar nas Figuras 18 e 19, como o tempo de duração das partes que compuseram cada encontro oscilou ao longo da intervenção, assim como houve diferença expressiva no tempo de duração de cada encontro entre os grupos, apesar de os encontros terem duração prevista de 90 minutos (1º e último) e 60 minutos, do 2º ao 5º encontros com os adolescentes.

Figura 18
 Número de adolescentes em cada um dos seis encontros que compõem a intervenção online em grupo.



Legenda:
 E1-G1-Encontro 1 do Grupo 1; E1-G2-Encontro 1 do Grupo 2
 P1-Parte 1: Apresentação dos participantes; P2-Parte 2: Apresentação do conceito de Habilidades de Vida e Competência;
 P3-Parte 3: Construção das regras e combinados para os encontros; P4-Parte 4: Resumo e feedback do dia.

Figura 19
 Duração total e das partes que compõem o 2º, 3º, 4º, 5º e 6º encontros da intervenção online, nos dois grupos.



Legenda:
 E2-G1-Encontro 2 do Grupo 1; E2-G2-Encontro 2 do Grupo 2; E6-G1-Encontro 6 do Grupo 1; E6-G2-Encontro 6 do Grupo 2
 P1-Parte 1: Revisar Plano de Ação do primeiro encontro; P2-Parte 2: Apresentar tema do dia; P3-Parte 3: Aplicar técnica ou atividade; P4-Parte 4: Plano de ação para a semana seguinte; P5-Parte 5: Resumo e feedback do dia.

5. Qualidade da aplicação da intervenção

A partir dos dados coletados pela coterapeuta, pode-se destacar o alto nível da condução da intervenção online pela terapeuta, desde as informações do funcionamento, estrutura, funcionamento em cada um dos encontros até aspectos pertinentes à relação terapêutica, como promoção de uma atmosfera de trabalho cooperativa e agradável; demonstração de empatia, acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento dos participantes; valorização das ideias e opiniões expostas pelos adolescentes; estímulo à participação por meio de perguntas ou atividades, por

exemplo, sem impor suas ideias. Em cinco encontros, a terapeuta manejou adequadamente situações em que os participantes se mostraram resistentes a novos conteúdos, ideias ou estratégias, bem como manejou situações desafiadoras durante esses encontros. Um exemplo desses era o momento de falar no plano de ação da semana, todos tinham a oportunidade de falar, mas nem sempre isso ocorria. Para isso utilizamos a estratégia de anotar e enviar antes do encontro, para que pudéssemos discutir as hipóteses de resolução juntos. Segue algumas situações trazidas: *"Tínhamos um trabalho em grupo para apresentar, mas ninguém se manifestava para começar, eu tinha feito minha parte e eles não senti raiva"* (sic). *"Tinha que decidir a cor da camiseta dos jogos internos, fizeram um grupo no telefone, e eu queria opinar, mas pensei, só eu vou dizer essa cor? Ninguém irá gostar! Fiquei com medo e não fiz, mas fiquei triste"* (sic)

As situações foram acolhidas e validadas pela coragem de trazerem para o grupo e reconhecer os pensamentos e sentimentos que estavam presentes, utilizamos as situações para entender como outros participantes teriam se sentindo e como teriam agido, dando a oportunidade de discussão e construção de novos repertórios para diferentes desfechos.

Todos os componentes foram bem avaliados ao longo da intervenção, perspectiva da coterapeuta, indicando a terapeuta aplicou a intervenção em grupo online com qualidade. No que tange fatores que englobaram cada encontro da intervenção, o que chama atenção é o tempo programado e o tempo ocorrido para cada encontro. Tanto no G1 quanto no G2, que precisa ser revisto e avaliadas as atividades proposta. Tanto a terapeuta quanto a coterapeuta, perceberam que encontro que ultrapassaram uma hora, os adolescentes ficavam menos interativos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desse trabalho foi avaliar os efeitos e o processo de implementação de uma intervenção para treinar HV em grupo na modalidade online junto a adolescentes, e verificar os desfechos de ansiedade e depressão nesse processo. Pelo que encontramos com base nos resultados apresentados, pode-se concluir que a intervenção online em grupo teve um impacto positivo na redução dos sintomas de ansiedade e depressão nos participantes. Antes da intervenção, os adolescentes do G1 apresentavam níveis de

ansiedade que variavam de normal a moderado, e após a intervenção, houve uma redução significativa nos escores de ansiedade para a maioria dos participantes. Embora alguns adolescentes tenham experimentado um aumento temporário nos sintomas de ansiedade durante a intervenção, isso é considerado parte do processo de validação emocional e pode ser seguido por uma melhora sustentada na ansiedade à medida que os adolescentes aplicam as estratégias aprendidas.

Em relação aos sintomas de ansiedade, no G2 mostra que, antes da intervenção, a maioria dos participantes apresentava sintomas normais ou leves, com dois casos moderados. Após a intervenção, a maioria dos adolescentes manteve-se dentro da faixa de sintomas normais ou leves, havendo uma melhora considerável em um participante que passou de sintomas leves para normais. É importante destacar que durante a intervenção, alguns participantes apresentaram aumento temporário dos sintomas de ansiedade, provavelmente relacionados ao envolvimento em comportamentos novos e desafiadores.

No caso dos sintomas de depressão, os adolescentes do G1 apresentavam escores leves antes e após a intervenção, com algumas variações ao longo dos encontros. O ambiente e as circunstâncias individuais dos participantes, como provas finais e preocupações escolares, podem ter influenciado essas variações. No geral, a intervenção demonstrou ser eficaz em reduzir os sintomas depressivos ao longo do período de avaliação.

Quanto aos sintomas de depressão, no G2, antes da intervenção, a maioria dos participantes apresentava sintomas normais ou moderados. Após a intervenção, a maioria dos adolescentes manteve-se dentro da faixa de sintomas normais, com dois casos moderados. Os escores de sintomas de depressão ao longo dos encontros da intervenção mostram variações, sendo que no terceiro dia da intervenção alguns participantes apresentaram sintomas superiores, possivelmente relacionados ao recebimento de notas dos exames finais escolares.

É importante ressaltar que a interação entre fatores genéticos e ambientais desempenha um papel significativo no desenvolvimento e na manutenção da saúde mental, incluindo a ansiedade e a depressão. Estudos anteriores destacam a complexidade dessa interação e a influência dos fatores ambientais, como eventos estressantes da vida e suporte social, nos sintomas depressivos.

Esses resultados estão alinhados com pesquisas na área da psicologia e psiquiatria que demonstram a eficácia de intervenções em grupo para a prevenção e redução dos sintomas de ansiedade e depressão. A intervenção online em grupo mostra um potencial promissor, e os achados deste estudo contribuem para fortalecer essa perspectiva.

Este estudo também avaliou a viabilidade e efetividade da intervenção. Os resultados mostraram que a participação online foi viável, desde que os adolescentes tivessem acesso a um dispositivo e espaço privado. Houve instabilidade na conexão de internet em alguns encontros. Os adolescentes foram responsivos, envolvendo-se ativamente nas atividades propostas e demonstrando cooperação e respeito entre si. A intervenção alcançou a maioria dos participantes, com poucas ausências registradas. A implementação da intervenção foi fiel aos planos, mas houve variações no tempo de duração dos encontros e entre os grupos. A terapeuta mostrou habilidades adequadas e lidou bem com situações desafiadoras. Para futuras pesquisas, é necessário abordar a instabilidade na conexão de internet, rever a duração dos encontros, explorar a efetividade a longo prazo, incluir medidas de avaliação quantitativa e qualitativa, e comparar intervenções online e presenciais. Essas sugestões visam aprimorar intervenções online para atender às necessidades dos adolescentes.

Em resumo, os resultados indicam que a intervenção online em grupo foi eficaz na redução dos sintomas de ansiedade e depressão. Apesar de algumas variações nos sintomas ao longo dos encontros, os escores finais demonstram uma melhora significativa. Esses achados ressaltam a importância de intervenções preventivas e de suporte para a saúde mental de adolescentes, especialmente considerando a interação entre fatores genéticos e ambientais. A participação ativa dos adolescentes nas atividades, a criação de um ambiente seguro e a aprendizagem experiencial foram elementos fundamentais para promover o crescimento e desenvolvimento durante o programa de intervenção. No entanto, algumas brechas e considerações foram identificadas, sugerindo a necessidade de pesquisas futuras que explorem as razões para variações nos sintomas, os efeitos adversos temporários durante a intervenção e a interação entre fatores genéticos e ambientais.

7. REFERÊNCIAS

- Aaron T Beck, A. J. Rush, B.F. Shaw, & G. Emery. (1997). *Terapia Cognitiva da Depressão*. Artes Médicas.
- Araya, R., Montgomery, A. A., Fritsch, R., Gunnell, D., Stallard, P., Noble, S., Martinez, V., Barrolhet, S., Vohringer, P., Guajardo, V., Cova, F., Gaete, J., Gomez, A., & Rojas, G. (2011). School-based intervention to improve the mental health of low-income, secondary school students in Santiago, Chile (VPS-A): Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 12. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-49>
- Behenck, A. S., Gomes, J. B., & Heldt, E. (2016). Patient rating of therapeutic factors and reponse to cognitive-behavioralgroup therapy in patients with obsessive-compulsive disorder. In *Issues in Mental Health Nursing* (pp. 392–399).
- Caminha, M. G. C. R. M. et al. (2011). *Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil* (Sinopsys).
- Campos, F. V. de, Antunes, C. F., Damião, E. B. C., Rossato, L. M., & Nascimento, L. C. (2020, October 6). Instrumentos de avaliação da ansiedade da criança hospitalizada. *Acta Paulista de Enfermagem*. <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AR02505>
- Clarke, P. R. F., & Spear, F. G. (1964). Reliability and sensitivity in the self-assessment of well-being. *British Psychological Society*, 17(n.55).
- Cordioli, A. V., & Knapp, P. (2008, October). A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(SUPPL. 2), s51–s53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600001>
- Crandall, M., Lammers, C., Senders, C., Savedra, M., & Braun, J. V. (2007). Initial Validation of a Numeric Zero to Ten Scale to Measure Children's State Anxiety. *Anesthesia & Analgesia*, 105(5), 1250–1253. <https://doi.org/10.1213/01.ane.0000284700.59088.8b>
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E. L. (2012). The Development of a Transdiagnostic, Cognitive Behavioral Group Intervention for Childhood Anxiety Disorders and Co-Occurring Depression Symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.02.003>
- Ferdon, D. C., & Kaslow, N. J. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 62–104. <https://doi.org/10.1080/15374410701817865>
- Fernandes, L. F. B., Carvalho, F. A., Izbicli, S., & Melo, M. H. S. (2014). Prevenção Universal de Ansiedade na Infância e Adolescência: Uma Revisão Sistemática. *Psicologia - Teoria e Prática*, 16(3), 83–99. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99>
- Garber, J., Clarke, G. N., Weersing, V. R., Beardslee, W. R., Brent, D. A., Gladstone, T. R. G., DeBar, L. L., Lynch, F. L., D'Angelo, E., Hollon, S. D., Shamseddeen, W., & Iyengar, S. (2009). Prevention of Depression in At-Risk Adolescents. *JAMA*, 301(21), 2215. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.788>
- Gorayeb, R., Facchini, G. B., Almeida, P. de L. de, Siguihura, A. L. M., Nakao, R. T., & Schmidt, A. (2015). Efeitos de Intervenção Cognitivo-Comportamental sobre Fatores de Risco Psicológicos em Cardiopatas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 355–363. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032103355363>

- Judith S. Beck. (2013). *Terapia Cognitivo-comportamental Teoria e Prática* (2nd ed.). Artmed.
- Karbasi, A., & Haratian, A. (2018). The Efficacy of Internet-based Cognitive Behavioral Therapy on the Anxiety Disorders among Adolescent Girls. *Advanced Biomedical Research*, 7(1), 13. https://doi.org/10.4103/abr-abr_203_16
- Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G.-I. V., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Rutter, R. A. C., Fernández, M. E., Markham, C., & Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behaviour change methods: an Intervention Mapping approach. *Health Psychology Review*, 10(3), 297–312. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1077155>
- Longhini, L. Z., Rios, B. F., Peron, S., & Neufeld, C. B. (2017). Characterization of Social Skills of Teenagers in a School Context. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170018>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Macedo D.M., Petersen C.S., K. S. H. (2017). Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In *Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental* (artmed, pp. 16–28p).
- Márcia H. S. Melo. (2020). *Adoção e Sustentabilidade de Programas Preventivos no Processo de Escolarização: Uma Revisão Integrativa de Literatura*. [Tese de licenciatura]. Universidade de São Paulo.
- Melo, M. H. S., (2022). Processo de desenvolvimento de intervenções: modelos e ações possíveis. In Nádia Prazeres Pinheiro Carozzo, José Marcelo Oliveira da Luz, & Cláudia de Oliveira Alves. (Eds.), *Como avaliar programas e intervenções: um guia para avaliações de necessidades, implementação e efeitos* (EDUFMA, pp. 87–112).
- Merry, S. N., Stasiak, K., Shepherd, M., Frampton, C., Fleming, T., & Lucassen, M. F. G. (2012). The effectiveness of SPARX, a computerised self help intervention for adolescents seeking help for depression: randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ*, 344(apr 18 3), e2598–e2598. <https://doi.org/10.1136/bmj.e2598>
- Moraes, T., Andrade, R., Del, K. P., Szupzynski, R., Casagrande De Lima Paganella, R., Da, M., Oliveira, S., Knapp, P., Priscila, K., & Szupzynski, D. R. (2021). Intervenção em grupo na modalidade on-line: relato de experiência G10 on-line. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(2), 142–152. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20210027>
- Murta, S. G., & Barletta, J. B. (2015). Promoção de saúde mental e prevenção aos transtornos mentais em terapia cognitivo comportamental. In Artmed (Ed.), *PROCOGNITIVA Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental* (Ciclo 1).
- Murta, S. G., & Santos, K. B. (2015). Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental. In S.G. Murta; C. Leandro-França; K.B. Santos; L. Polejack. (Ed.), *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção* (Sinopsys, pp. 168–191).

- Nádia Prazeres Pinheiro Carozzo, José Marcelo Oliveira da Luz, & Cláudia de Oliveira Alves (Eds.). (2022). Processo de desenvolvimento de intervenções: modelos e ações possíveis. In *Como avaliar programas e intervenções: um guia para avaliações de necessidades, implementação e efeitos* (EDUFMA, pp. 87–112).
- Patias, N. D., Heine, J. A., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Bem-estar subjetivo, violência e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. *Revista Avaliação Psicológica, 16*(4), 468–477. <https://doi.org/10.15689/rap.2017.1604.13012>
- Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF, 21*(3), 459–469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Pavoski, G. T. T., Toni, C. G. de S., Batista, A. P., & Ignachewski, C. L. (2018). Prevenção universal e promoção de saúde em grupo de crianças a partir do Método Friends. *Psico, 49*(2), 148. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.2.26501>
- Pereira, L. B., Donato-Oliva, A., & Peluso, M. L. (2021). Intervenções em TCC baseada na internet com adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 17*(2), 87–95. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20210021>
- PETERSEN, C. S. et al. (2011). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte*. (Artmed).
- Petras, H., & Sloboda, Z. (2014). An Integrated Prevention Science Model: A Conceptual Foundation for Prevention Research. In *Defining Prevention Science* (pp. 251–273). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7424-2_11
- Radomski, A. D., Wozney, L., McGrath, P., Huguet, A., Hartling, L., Dyson, M. P., Bennett, K., & Newton, A. S. (2019). Design and Delivery Features That May Improve the Use of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Anxiety: A Realist Literature Synthesis With a Persuasive Systems Design Perspective. *Journal of Medical Internet Research, 21*(2), e11128. <https://doi.org/10.2196/11128>
- Schmitt, J. C., Valiente, R. M., Garcia-Escalera, J., Amáez, S., Espinosa, V., Sandín, B., & Chorot, P. (2022). Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet-Delivered CBT Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(9), 5365. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095365>
- Silva, C. I. da, & Serra, A. M. (2004). Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26*(suppl 1), 33–39. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500009>
- Society for Prevention Research. (2011). *Standards of knowledge for the science of prevention*. <http://www.preventionresearch.org>.
- Stasiak, K., Fleming, T., Lucassen, M. F. G., Shepherd, M. J., Whittaker, R., & Merry, S. N. (2016). Computer-Based and Online Therapy for Depression and Anxiety in Children and Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 26*(3), 235–245. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0029>
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(3), 486–503. <https://doi.org/10.1037/a0015168>

Tesler, M. D., Savedra, M. C., Holzemer, W. L., Wilkie, D. J., Ward, J. A., & Paul, S. M. (1991). The word-graphic rating scale as a measure of children's and adolescents' pain intensity. *Research in Nursing & Health*, 14(5), 361–371. <https://doi.org/10.1002/nur.4770140507>

Ulkovski, E. P., Silva, L. P. D. da., & Ribeiro, A. B. (2017). ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE: perspectivas e desafios atuais da psicoterapia. *Revista de Iniciação Científica Da Universidade Vale Do Rio Verde*, 59–68. <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniacaocientifica/article/view/4029/3229>

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionários de dados Sócio demográfico



Universidade de São Paulo
 Instituto de Psicologia
 Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica
Questionário Sociodemográfico



Dados dos responsáveis

Nome e mail da Mãe/Responsável dados de contato:

Nome do Pai/Responsável/telefone contato:

Dados do adolescente

Data de nascimento do Adolescente: ____/____/____
Cidade de Nascimento:
Sexo:
Telefone do adolescente:
Endereço:
Cidade:
Estado:
Escola: () Pública () Privada
Ano escolar:
Histórico de Repetência ou Evasão escolar: () Sim () Não
Se sim, qual ano?
Quem mora na casa com o adolescente participante do treinamento?

Dados familiares/complementares

1) Número de Filhos:		
Filho 1 - Nome:		
Sexo	Idade	Escolaridade
() Masculino		() Pré-escola
() Feminino		() Fund I
() Outros		() Fund II
		() En. Médio
		() Outros



Universidade de São Paulo
Instituto de Psicologia
Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica



Dados de Escolaridade dos pais

Pai/ Responsável	Mãe/Responsável
<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Analfabeto
<input type="checkbox"/> Primário completo	<input type="checkbox"/> Primário completo
<input type="checkbox"/> Primário Incompleto	<input type="checkbox"/> Primário Incompleto
<input type="checkbox"/> Ginásial completo	<input type="checkbox"/> Ginásial completo
<input type="checkbox"/> Ginásial Incompleto	<input type="checkbox"/> Ginásial Incompleto
<input type="checkbox"/> Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> Superior Incompleto
<input type="checkbox"/> Superior Completo	<input type="checkbox"/> Superior Completo
<input type="checkbox"/> Pós Graduação	<input type="checkbox"/> Pós Graduação
<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Doutorado
<input type="checkbox"/> Outros...	<input type="checkbox"/> Outros...

Dados socioeconômicos:

Ocupação do Pai/Responsável:
Renda do Pai/Responsável:
Renda da Mãe/Responsável:
Desemprego? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Se Sim, a quanto tempo:

Escala visual analógica – VAS

Designação do formulário

Nome Completo: *

Texto de resposta curta

E-mail:

Texto de resposta longa

De 0 a 10 o quão ansioso (a) você se sente agora? *



- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

APENDICE C – Escala de Depressão e Ansiedade EDAA – A

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (EDAA-A)

Por favor, leia cada afirmativa e marque um dos números (0, 1, 2, ou 3) que indique quanto a afirmativa aconteceu a você na última semana. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em nenhuma das afirmativas.
 0 Não aconteceu comigo nessa semana
 1 Aconteceu comigo algumas vezes na semana
 2 Aconteceu comigo em boa parte da semana
 3 Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana

1) Eu tive dificuldade para me acalmar	0	1	2	3
2) Eu percebi que estava com a boca seca	0	1	2	3
3) Eu não conseguia ter sentimentos positivos	0	1	2	3
4) Eu tive dificuldade para respirar (por exemplo, tive respiração muito rápida, ou falta de ar sem ter feito esforço físico)	0	1	2	3
5) Foi difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6) Em geral, tive reações exageradas às situações	0	1	2	3
7) Tive tremores (por exemplo, nas mãos)	0	1	2	3
8) Eu senti que estava bastante nervoso(a)	0	1	2	3
9) Eu fiquei preocupado(a) com situações em que poderia entrar em pânico e fazer papel de bobão(a)	0	1	2	3
10) Eu senti que não tinha expectativas positivas a respeito de na	0	1	2	3
11) Notei que estava ficando agitado(a)	0	1	2	3
12) Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13) Eu me senti abatido(a) e triste	0	1	2	3
14) Eu não tive paciência com coisas que interromperam o que estava fazendo	0	1	2	3
15) Eu senti que estava prestes a entrar em pânico	0	1	2	3
16) Não consegui me empolgar com nada	0	1	2	3
17) Eu senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18) Eu senti que eu estava muito irritado(a)	0	1	2	3
19) Eu percebi as batidas do meu coração mais aceleradas sem ter feito esforço físico (por exemplo, a sensação de aumento dos batimentos cardíacos, ou de que o coração estava batendo fora do ritmo)	0	1	2	3
20) Eu me senti assustado(a) sem ter motivo	0	1	2	3
21) Eu senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

APÊNDICE D – Formulário de Registro de Observação da Aplicação da Intervenção

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OBSERVAÇÃO DA APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

1º - Encontro – Objetivo: Desenvolver vínculo com os adolescentes, apresentar a agenda e com a participação do grupo propor combinados para os encontros.

Data: ____/____/____	
Horário início:	Horário de fim:
Número de participantes esperados:	
Número de participantes presentes:	
Respondido por: () Terapeuta () Coterapeuta	
Etapa da Intervenção: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()	

Responda conforme os passos realmente realizados durante este encontro. Relate por gentileza, nas observações ao final do formulário, as razões pelas quais o terapeuta pulou ou modificou qualquer parte.

Parte 1: Apresentação dos participantes

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 2: Apresentação do conceito de Habilidades de Vida e Competências

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 3: Construção das regras e combinados para os encontros

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 4: Resumo e feedback do dia (Nuvem de palavras)

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

ADESÃO	SIM	NÃO	NA*
A terapeuta registrou os nomes dos participantes presentes?			

A terapeuta apresentou a agenda do dia para os participantes?				
A terapeuta deu as boas-vindas e promoveu a apresentação entre os participantes?				
A terapeuta expôs as regras e o funcionamento geral da intervenção?				
A terapeuta apresentou os objetivos do encontro?				
A terapeuta explicou o formato de realização dos encontros?				
A terapeuta mencionou a data do próximo encontro?				
ITEM	INEXISTENTE	Baixo	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o engajamento da terapeuta em promover a adesão dos participantes?				

RESPONSIVIDADE DOS PARTICIPANTES	SIM	NÃO	N.A.*	
Os participantes conectam todos no horário proposto?				
Os participantes se dirigiram a terapeuta para se posicionar, fazer sugestões, pedir esclarecimento sobre o tema/atividade do encontro?				
Os participantes abriram o microfone quando solicitado?				
Os participantes abriram a câmera quando solicitado?				
Os participantes se engajaram nas atividades propostas para este encontro?				
Os participantes fizeram comentários pertinentes a partir das colocações feitas por outros membros do grupo durante o encontro?				
Houve um clima de cooperação entre os participantes?				
Houve interrompimento durante o encontro?*				
ITEM	INEXISTENTE	Baixo	MÉDIO	ALTO

Em termos gerais, como você avalia o nível de responsabilidade dos participantes?				
---	--	--	--	--

DADOS TÉCNICOS	SIM	NÃO	NA*	
Os participantes ficaram conectados durante o tempo proposto?				
Houve instabilidade na conexão de internet durante o tempo proposto?				
Os participantes estavam com o equipamento (Celular com câmera, computador com câmera) adequado?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia a qualidade técnica?				

QUALIDADE DA ENTREGA	SIM	NÃO	NA*
A terapeuta respondeu às perguntas dos participantes sobre temas/atividades do encontro?			
A terapeuta promoveu uma atmosfera de trabalho cooperativa e agradável com os participantes?			
A terapeuta demonstrou empatia (acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento dos participantes)?			
A terapeuta valorizou as ideias e opiniões expostas pelos participantes?			
A terapeuta procurou estimular a participação por meio de perguntas, atividades ou outras estratégias?			
A terapeuta ouviu as colocações e perguntas dos participantes, sem interrompê-los?			
A terapeuta conseguiu promover trocas e partilhas de ideias entre os participantes?			
A terapeuta pareceu impor suas ideias aos participantes?			
A terapeuta manejou adequadamente situações em que os participantes se mostraram resistentes a novos conteúdos, ideias ou estratégias?			

A terapeuta manejou situações desafiadoras durante o encontro (ex.: silêncio prolongado do grupo, monopolização da fala por um participante, discussões entre os participantes)?				
A terapeuta estabeleceu um ritmo adequado para as discussões em grupo (nem muito acelerado, nem muito lento)?				
A terapeuta demonstrou conhecimento sobre o tema?				
A terapeuta expressou julgamento de valores em relação à temática?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de qualidade da entrega do encontro?				

*N.A. Não se Aplica

** Relate brevemente o ocorrido: _____

***Descreva brevemente o ocorrido: _____

Observações: _____

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OBSERVAÇÃO DA APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

2º - Encontro – Objetivo: Apresentar e treinar as competências de: Lidar com as emoções e lidar com estresse

Data: ____/____/____
Horário início: Horário de fim:
Número de participantes esperados:
Número de participantes presentes:
Respondido por: () Terapeuta () Coterapeuta
Etapa da Intervenção: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

Responda conforme os passos realmente realizados durante este encontro. Relate por gentileza, nas observações ao final do formulário, as razões pelas quais o terapeuta pulou ou modificou qualquer parte.

Parte I: Rever Plano de Ação do primeiro encontro.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 2: Apresentar o que são as emoções e o que é estresse.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 3: Apresentar estratégia para lidar com as emoções e estresse (técnica de Mindfulness).

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 4: Plano de ação para semana.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 5: Resumo e feedback do dia.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

ADESÃO	SIM	NÃO	NA*
A terapeuta registrou os nomes dos participantes presentes?			
A terapeuta apresentou a agenda do dia para os participantes?			
A terapeuta deu as boas-vindas?			
A terapeuta expôs as regras e o funcionamento geral do grupo?			
A terapeuta apresentou os objetivos do encontro?			
A terapeuta mencionou a data do próximo encontro?			

ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o engajamento da terapeuta em promover a adesão dos participantes?				

RESPONSIVIDADE DOS PARTICIPANTES	SIM	NÃO	N.A.*	
Os participantes conectam todos no horário proposto?				
Os participantes se dirigiram a terapeuta para se posicionar, fazer sugestões, pedir esclarecimento sobre o tema/atividade do encontro?				
Os participantes abriram o microfone quando solicitado?				
Os participantes abriram a câmera quando solicitado?				
Os participantes se engajaram nas atividades propostas para este encontro?				
Os participantes fizeram comentários pertinentes a partir das colocações feitas por outros membros do grupo durante o encontro?				
Houve um clima de cooperação entre os participantes?				
Houve interrompimento durante o encontro?***				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de responsividade dos participantes?				

DADOS TÉCNICOS	SIM	NÃO	N.A.*	
Os participantes ficaram conectados durante o tempo proposto?				
Houve instabilidade na conexão de internet durante o tempo proposto?****				

Os participantes estavam com o equipamento (Celular com câmara, computador com câmara) adequado?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia a qualidade técnica?				

QUALIDADE DA ENTREGA	SIM	NÃO	NA*
A terapeuta respondeu às perguntas dos participantes sobre temas/atividades do encontro?			
A terapeuta promoveu uma atmosfera de trabalho cooperativa e agradável com os participantes?			
A terapeuta demonstrou empatia (acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento dos participantes)?			
A terapeuta valorizou as ideias e opiniões expostas pelos participantes?			
A terapeuta procurou estimular a participação por meio de perguntas, atividades ou outras estratégias?			
A terapeuta ouviu as colocações e perguntas dos participantes, sem interrompê-los?			
A terapeuta conseguiu promover trocas e partilhas de ideias entre os participantes?			
A terapeuta pareceu impor suas ideias aos participantes?			
A terapeuta manejou adequadamente situações em que os participantes se mostraram resistentes a novos conteúdos, ideias ou estratégias?			
A terapeuta manejou situações desafiadoras durante o encontro (ex.: silêncio prolongado do grupo, monopolização da fala por um participante, discussões entre os participantes)?			
A terapeuta estabeleceu um ritmo adequado para as discussões em grupo (nem muito acelerado, nem muito lento)?			

A terapeuta demonstrou conhecimento sobre o tema?				
A terapeuta expressou julgamento de valores em relação à temática?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de qualidade da entrega do encontro?				

*N.A. Não se Aplica

** Relate brevemente o ocorrido: _____

*** Descreva brevemente o ocorrido: _____

Observações: _____

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OBSERVAÇÃO DA APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

3º - Encontro - Objetivo: Apresentar e treinar as seguintes competências: Pensamento Criativo
Pensamento Crítico

Data: ____/____/____
Horário início: _____ Horário de fim: _____
Número de participantes esperados: _____ Número de participantes presentes: _____
Respondido por: () Terapeuta () Coterapeuta
Etapas da Intervenção: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

Responda conforme os passos realmente realizados durante este encontro. Relate por gentileza, nas observações ao final do formulário, as razões pelas quais o terapeuta pulou ou modificou qualquer parte.

Parte 1: Rever Plano de Ação do segundo encontro.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 2: Apresentar o que é pensamento criativo e crítico.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 3: Apresentar uma atividade para lidar com pensamento criativo e crítico.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Hove mudança?
Sim () Não ()		

Parte 4: Plano de Ação da semana.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Hove mudança?
Sim () Não ()		

Parte 5: Resumo e feedback do dia.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Hove mudança?
Sim () Não ()		

ADESÃO	SIM	NÃO	NA*	
A terapeuta registrou os nomes dos participantes presentes?				
A terapeuta apresentou a agenda do dia para os participantes?				
A terapeuta deu as boas-vindas?				
A terapeuta expôs as regras e o funcionamento geral do grupo?				
A terapeuta apresentou os objetivos do encontro?				
A terapeuta mencionou a data do próximo encontro?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o engajamento da terapeuta em promover a adesão dos participantes?				

RESPONSIVIDADE DOS PARTICIPANTES	SIM	NÃO	NA*
Os participantes conectam todos no horário proposto?			
Os participantes se dirigiram a terapeuta para se posicionar, fazer sugestões, pedir esclarecimento sobre o tema/atividade do encontro?			

Os participantes abriram o microfone quando solicitado?				
Os participantes abriram a câmera quando solicitado?				
Os participantes se engajaram nas atividades propostas para este encontro?				
Os participantes fizeram comentários pertinentes a partir das colocações feitas por outros membros do grupo durante o encontro?				
Houve um clima de cooperação entre os participantes?				
Houve interrompimento durante o encontro?***				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de responsividade dos participantes?				

DADOS TÉCNICOS	SIM	NÃO	N.A.*	
Os participantes ficaram conectados durante o tempo proposto?				
Houve instabilidade na conexão de internet durante o tempo proposto?****				
Os participantes estavam com o equipamento (Celular com câmera, computador com câmera) adequado?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia a qualidade técnica?				

QUALIDADE DA ENTREGA	SIM	NÃO	N.A.*	
A terapeuta respondeu às perguntas dos participantes sobre temas/atividades do encontro?				

A terapeuta promoveu uma atmosfera de trabalho cooperativa e agradável com os participantes?				
A terapeuta demonstrou empatia (acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento dos participantes)?				
A terapeuta valorizou as ideias e opiniões expostas pelos participantes?				
A terapeuta procurou estimular a participação por meio de perguntas, atividades ou outras estratégias?				
A terapeuta conseguiu promover trocas e partilhas de ideias entre os participantes?				
A terapeuta pareceu impor suas ideias aos participantes?				
A terapeuta manejou adequadamente situações em que os participantes se mostraram resistentes a novos conteúdos, ideias ou estratégias?				
A terapeuta manejou situações desafiadoras durante o encontro (ex.: silêncio prolongado do grupo, monopolização da fala por um participante, discussões entre os participantes)?				
A terapeuta estabeleceu um ritmo adequado para as discussões em grupo (nem muito acelerado, nem muito lento)?				
A terapeuta demonstrou conhecimento sobre o tema?				
A terapeuta expressou julgamento de valores em relação à temática?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de qualidade da entrega do encontro?				

*N.A. Não se Aplica

** Relate brevemente o ocorrido: _____

***Descreva brevemente o ocorrido: _____

Observações: _____

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OBSERVAÇÃO DA APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4º - Encontro – Objetivo: Apresentar e treinar as seguintes competências: Resolução de Problemas, Tomada de decisão

Data: ____/____/____
Horário início: _____ Horário de fim: _____
Número de participantes esperados: _____
Número de participantes presentes: _____
Respondido por: () Terapeuta () Coterapeuta
Etapas da Intervenção: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

Responda conforme os passos realmente realizados durante este encontro. Relate por gentileza, nas observações ao final do formulário, as razões pelas quais o terapeuta pulou ou modificou qualquer parte.

Parte 1: Rever Plano de Ação do terceiro encontro.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 2: Apresentar o que é resolução de problemas e tomada de decisão.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 3: Fazer uma atividade para treinar, identificar a resolução de problemas e tomada de decisão.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 4: Plano de ação para semana.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 5: Resumo e feedback do dia

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

ADESÃO	SIM	NÃO	NA*
--------	-----	-----	-----

A terapeuta registrou os nomes dos participantes presentes?				
A terapeuta apresentou a agenda do dia para os participantes?				
A terapeuta deu as boas-vindas?				
A terapeuta expôs as regras e o funcionamento geral do grupo?				
A terapeuta apresentou os objetivos do encontro?				
A terapeuta mencionou a data do próximo encontro?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o engajamento da terapeuta em promover a adesão dos participantes?				

RESPONSIVIDADE DOS PARTICIPANTES	SIM	NÃO	N.A*	
Os participantes conectam todos no horário proposto?				
Os participantes se dirigiram a terapeuta para se posicionar, fazer sugestões, pedir esclarecimento sobre o tema/atividade do encontro?				
Os participantes abriram o microfone quando solicitado?				
Os participantes abriram a câmera quando solicitado?				
Os participantes se engajaram nas atividades propostas para este encontro?				
Os participantes fizeram comentários pertinentes a partir das colocações feitas por outros membros do grupo durante o encontro?				
Houve um clima de cooperação entre os participantes?				
Houve interrompimento durante o encontro?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de responsividade dos participantes?				

DADOS TÉCNICOS	SIM	NÃO	NA*	
Os participantes ficaram conectados durante o tempo proposto?				
Houve instabilidade na conexão de internet durante o tempo proposto?				
Os participantes estavam com o equipamento (Celular com câmera, computador com câmera) adequado?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia a qualidade técnica?				

QUALIDADE DA ENTREGA	SIM	NÃO	NA*
A terapeuta respondeu às perguntas dos participantes sobre temas/atividades do encontro?			
A terapeuta promoveu uma atmosfera de trabalho cooperativa e agradável com os participantes?			
A terapeuta demonstrou empatia (acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento dos participantes)?			
A terapeuta valorizou as ideias e opiniões expostas pelos participantes?			
A terapeuta procurou estimular a participação por meio de perguntas, atividades ou outras estratégias?			
A terapeuta ouviu as colocações e perguntas dos participantes, sem interrompê-los?			
A terapeuta conseguiu promover trocas e partilhas de ideias entre os participantes?			
A terapeuta pareceu impor suas ideias aos participantes?			
A terapeuta manteve adequadamente situações em que os participantes se mostraram resistentes a novos conteúdos, ideias ou estratégias?			
A terapeuta manteve situações desafiadoras durante o encontro (ex.: silêncio prolongado do grupo, monopolização da fala por um participante, discussões entre os participantes)?			

A terapeuta estabeleceu um ritmo adequado para as discussões em grupo (nem muito acelerado, nem muito lento)?				
A terapeuta demonstrou conhecimento sobre o tema?				
A terapeuta expressou julgamento de valores em relação à temática?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de qualidade da entrega do encontro?				

* N.A. Não se Aplica

** Relate brevemente o ocorrido: _____

*** Descreva brevemente o ocorrido: _____

Observações: _____

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OBSERVAÇÃO DA APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

5.º Encontro – Objetivo: Apresentar e treinar as seguintes competências: Empatia e Comunicação eficaz

Data: ____/____/____.

Horário início: _____ Horário de fim: _____

Número de participantes esperados: _____

Número de participantes presentes: _____

Respondido por: () Terapeuta () Coterapeuta

Etapa da Intervenção: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

Responda conforme os passos realmente realizados durante este encontro. Relate por gentileza, nas observações ao final do formulário, as razões pelas quais o terapeuta pulou ou modificou qualquer parte.

Parte 1: Rever Plano de Ação do quarto encontro.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 2: Apresentar o que é Empatia e Comunicação eficaz

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança? Não
Sim () Não ()		

Parte 3: Apresentar estratégia para lidar com empatia e comunicação eficaz

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 4: Plano de ação para semana.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 5: Resumo e feedback do dia.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

ADESÃO	SIM	NÃO	N.A*	
A terapeuta registou os nomes dos participantes presentes?				
A terapeuta apresentou a agenda do dia para os participantes?				
A terapeuta deu as boas-vindas?				
A terapeuta expôs as regras e o funcionamento geral do grupo?				
A terapeuta apresentou os objetivos do encontro?				
A terapeuta mencionou a data do próximo encontro?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o engajamento da terapeuta em promover a adesão dos participantes?				

RESPONSIVIDADE DOS PARTICIPANTES	SIM	NÃO	N.A*	
Os participantes conectam todos no horário proposto?				

Os participantes se dirigiram ao terapeuta para se posicionar, fazer sugestões, pedir esclarecimento sobre o tema/atividade do encontro?				
Os participantes abriram o microfone quando solicitado?				
Os participantes abriram a câmara quando solicitado?				
Os participantes se engajaram nas atividades propostas para este encontro?				
Os participantes fizeram comentários pertinentes a partir das colocações feitas por outros membros do grupo durante o encontro?				
Houve um clima de cooperação entre os participantes?				
Houve interrompimento durante o encontro?***				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de responsabilidade dos participantes?				

DADOS TÉCNICOS	SIM	NÃO	NA*	
Os participantes ficaram conectados durante o tempo proposto?				
Houve instabilidade na conexão de internet durante o tempo proposto?				
Os participantes estavam com o equipamento (Celular com câmara, computador com câmara) adequado?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia a qualidade técnica?				

QUALIDADE DA ENTREGA	SIM	NÃO	NA*	
A terapeuta respondeu às perguntas dos participantes sobre temas/atividades do encontro?				
A terapeuta promoveu uma atmosfera de trabalho cooperativa e agradável com os participantes?				
A terapeuta demonstrou empatia (acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento dos participantes)?				

A terapeuta valorizou as ideias e opiniões expostas pelos participantes?				
A terapeuta procurou estimular a participação por meio de perguntas, atividades ou outras estratégias?				
A terapeuta ouviu as colocações e perguntas dos participantes, sem interrompê-los?				
A terapeuta conseguiu promover trocas e partilhas de ideias entre os participantes?				
A terapeuta pareceu impor suas ideias aos participantes?				
A terapeuta manejou adequadamente situações em que os participantes se mostraram resistentes a novos conteúdos, ideias ou estratégias?				
A terapeuta manejou situações desafiadoras durante o encontro (ex.: silêncio prolongado do grupo, monopolização da fala por um participante, discussões entre os participantes)?				
A terapeuta estabeleceu um ritmo adequado para as discussões em grupo (nem muito acelerado, nem muito lento)?				
A terapeuta demonstrou conhecimento sobre o tema?				
A terapeuta expressou julgamento de valores em relação à temática?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de qualidade da entrega do encontro?				

* N.A. Não se Aplica

** Relate brevemente o ocorrido: _____

*** Descreva brevemente o ocorrido: _____

Observações: _____

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OBSERVAÇÃO DA APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

6º - Encontro - Objetivo: Apresentar e treinar as seguintes competências: Autoconhecimento Relacionamento interpessoal

Data: ____/____/____

Horário início: Horário de fim:

Número de participantes esperados:

Número de participantes presentes:

Respondido por: () Terapeuta () Coterapeuta

Etapas da Intervenção: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

Responda conforme os passos realmente realizados durante este encontro. Relate por gentileza, nas observações ao final do formulário, as razões pelas quais o terapeuta pulou ou modificou qualquer parte.

Parte 1: Rever Plano de Ação do quinto encontro.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 2: Apresentar o que é autoconhecimento e relacionamento interpessoal.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 3: Apresentar uma atividade para lidar com autoconhecimento e relacionamento interpessoal.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 4: Plano de ação para semana.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado:	Houve mudança?
Sim () Não ()		

Parte 5: Resumo e feedback do dia.

Parte desenvolvida?	Tempo Utilizado: 4 minutos	Houve mudança?
Sim () Não ()		

ADESÃO	SIM	NÃO	N.A*
A terapeuta registrou os nomes dos participantes presentes?			
A terapeuta apresentou a agenda do dia para os participantes?			
A terapeuta deu as boas-vindas?			

A terapeuta expôs as regras e o funcionamento geral do grupo?				
A terapeuta apresentou os objetivos do encontro?				
A terapeuta mencionou a data do próximo encontro?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o engajamento da terapeuta em promover a adesão dos participantes?				

RESPONSIVIDADE DOS PARTICIPANTES	SIM	NÃO	NA*	
Os participantes conectam todos no horário proposto?				
Os participantes se dirigiram a terapeuta para se posicionar, fazer sugestões, pedir esclarecimento sobre o tema/atividade do encontro?				
Os participantes abriram o microfone quando solicitado?				
Os participantes abriram a câmera quando solicitado?				
Os participantes se engajaram nas atividades propostas para este encontro?				
Os participantes fizeram comentários pertinentes a partir das colocações feitas por outros membros do grupo durante o encontro?				
Houve um clima de cooperação entre os participantes?				
Houve interrompimento durante o encontro?***				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de responsividade dos participantes?				

DADOS TÉCNICOS	SIM	NÃO	NA*
Os participantes ficaram conectados durante o tempo proposto?			

Houve instabilidade na conexão de internet durante o tempo proposto?				
Os participantes estavam com o equipamento (Celular com câmera, computador com câmera) adequado?				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia a qualidade técnica?				

QUALIDADE DA ENTREGA	SIM	NÃO	NA*
A terapeuta respondeu às perguntas dos participantes sobre temas/atividades do encontro?			
A terapeuta promoveu uma atmosfera de trabalho cooperativa e agradável com os participantes?			
A terapeuta demonstrou empatia (acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento dos participantes)?			
A terapeuta valorizou as ideias e opiniões expostas pelos participantes?			
A terapeuta procurou estimular a participação por meio de perguntas, atividades ou outras estratégias?			
A terapeuta ouviu as colocações e perguntas dos participantes, sem interrompê-los?			
A terapeuta conseguiu promover trocas e partilhas de ideias entre os participantes?			
A terapeuta pareceu impor suas ideias aos participantes?			
A terapeuta manejou adequadamente situações em que os participantes se mostraram resistentes a novos conteúdos, ideias ou estratégias?			
A terapeuta manejou situações desafiadoras durante o encontro (ex.: silêncio prolongado do grupo, monopolização da fala por um participante, discussões entre os participantes)?			
A terapeuta estabeleceu um ritmo adequado para as discussões em grupo (nem muito acelerado, nem muito lento)?			
A terapeuta demonstrou conhecimento sobre o tema?			
A terapeuta expressou julgamento de valores em relação à temática?			

A terapeuta realizou o fechamento realizando integração entre todas as competências trabalhadas				
ITEM	INEXISTENTE	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Em termos gerais, como você avalia o nível de qualidade da entrega do encontro?				

* N.A. Não se Aplica

** Relate brevemente o ocorrido: _____

*** Descreva brevemente o ocorrido: _____

Observações: _____

APÊNDICE E – Publicação para divulgação na rede Social

P E S Q U I S A

TREINO DE HABILIDADES DE VIDA EM GRUPO PARA ADOLESCENTES NO FORMATO ON-LINE
- 13 A 14 ANOS -

Seu filho(a) adolescente de 13 a 14 anos está sendo convidado para participar de uma pesquisa, onde será realizada uma intervenção em grupo para o desenvolvimento de Habilidades de Vida.

Serão realizados encontros semanais, com duração de 90 minutos e ocorrerá no formato on-line. Mães, pais ou responsáveis participam de dois encontros.

PEQUENAS RESPONSABILIDADES: ROSE GUEDES MARTINS DOS SANTOS
ORIENTADORA: Profa. Dra. MÁRCIA H.S. MELO
EMAIL PARA CONTATO: ROSEGUEDES@USP.BR

PARA PARTICIPAR DA SELEÇÃO PREENCHA O FORMULÁRIO CLICANDO NO ÍCONE DA BOLA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)



P E S Q U I S A

TREINO DE HABILIDADES DE VIDA EM GRUPO PARA ADOLESCENTES NO FORMATO ON-LINE
- 13 A 14 ANOS -

O QUE SÃO HABILIDADES DE VIDA?
São capacidades para comportamentos adaptativos positivos, que possibilitam-nos negociar eficazmente as demandas e desafios do cotidiano. Os programas são desenvolvidos para reduzir comportamentos de risco e aumentar cuidados com saúde física e mental. Adolescentes são uma população especial para estes programas, pela sua maior vulnerabilidade.

Tais habilidades são agrupadas em categorias que se complementam: habilidades sociais e interpessoais, habilidades cognitivas e habilidades para manejar as emoções. Estas categorias compõem 10 competências que são: autoconhecimento, empatia, lidar com as emoções, pensamento criativo, pensamento crítico, lidar com o estresse, comunicação eficaz, resolução de problemas, julgamento e tomada de decisão.

PARA PARTICIPAR DA SELEÇÃO PREENCHA O FORMULÁRIO CLICANDO NO ÍCONE DA BOLA



APÊNDICE F – Parecer do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HABILIDADES PARA A VIDA: INTERVENÇÃO EM GRUPO ONLINE PARA ADOLESCENTES

Pesquisador: ROSE GUEDES MARTINS DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47598721.4.0000.5561

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.811.997

Apresentação do Projeto:

O projeto propõe-se avaliar os efeitos de um programa online, em grupo para adolescentes entre 11 a 17 anos com foco nas Habilidades para Vida (HVs) cujas técnicas utilizadas são oriundas das Terapias Cognitivo-comportamentais (TCC). A pesquisa caracteriza-se com um estudo exploratório e interventivo e utiliza-se de metodologia de análise quantitativa e qualitativa. Enquadra-se em um delineamento quase experimental, com aplicação das medidas de avaliação pré e pós-teste em relação à intervenção em grupos, conforme a terminologia empregada no campo em que se insere.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Aplicar e avaliar os efeitos de uma intervenção online em grupo no repertório de habilidades para a vida de adolescentes.

Objetivo Secundário: Verificar os escores de ansiedade dos adolescentes, pré e pós intervenção. Avaliar o repertório de habilidades sociais, no pré e pós intervenção. Analisar o nível de satisfação do adolescente em relação aos efeitos do grupo de HVs.

Verificar o nível de satisfação dos pais em relação aos efeitos do grupo de intervenção online no repertório de HVs dos adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com as normas vigentes.

Endereço: Av. Prof. Melo Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27

Endere: Caixa Postal 05389-000

UF, CEP, Município: SÃO PAULO

Telefone: (11) 5081-4142

E-mail: cep@usp.br

Página 11 de 23

Riscos:

A pesquisa comporta riscos mínimos aos adolescentes e responsáveis, como desconforto frente as atividades propostas e à apresentação dos resultados da pesquisa.

Benefícios:

Esperamos que participação na pesquisa produza benefícios, como a contribuição para a realização de discussões teórico-empíricas, que possibilitarão o aprimoramento de estratégias de intervenção, no que concerne à promoção de Habilidades para vida dos Adolescentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Estudo propõe-se a colaborar com o avanço dos estudos no ciclo de pesquisa em prevenção, no que concerne ao campo tecnologia e a implementação de intervenções preventivas para o público adolescente, o que se justifica no campo em que se insere.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória em conformidade com as normas vigentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais e critério do CEP:

Considerações finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 515 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P PROJETO_1756403.pdf	22/05/2021 16:52:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto03.pdf	22/05/2021 00:12:35	ROSE GUEDES MARTINS DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto Investigador	Folha_assinada.pdf	20/05/2021 22:49:35	ROSE GUEDES MARTINS DOS SANTOS	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Assentimento /	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_ROSE GUEDES_PDF.pdf	18/05/2021 10:39:46	ROSE GUEDES MARTINS DOS	Aceito

Endereço: Av. Prof. Melo Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-000
UF: SP Município: SÃO PAULO E-mail: cep@iup.usp.br
Telefone: (11)2091-4182

APENDICE G - A intervenção G1 E G2

1.º Grupo

1.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: Técnica de apresentação (Quebra gelo). Foi solicitado que todos descrevessem: "O nome como gosta de ser chamado, onde nasceu e onde mora atualmente, com quem mora".

Resumo periódico (Nuvem de palavras), foi solicitado que todos dissessem uma ou mais palavras que resumissem o dia.

Objetivos:

- Apresentação da terapeuta e coterapeuta
- Pré teste e Aplicação dos instrumentos (*Apêndice B - VAS; Apêndice C - EDAE-A*)
- Dinâmica de apresentação (Nome, completo, ano escolar, idade, onde mora e o que espera do grupo)
- Apresentação da intervenção
- Apresentação do que são Habilidades de Vida (Figura 1, Figura 2, apresentação de vídeo)
- Construção das regras do grupo;

Metas: coletar dados e trabalhar o vínculo com o grupo.

No primeiro encontro estavam presentes oito adolescentes, terapeuta e coterapeuta. Esse foi o primeiro contato síncrono os adolescentes.

A terapeuta apresentou-se e apresentou a coterapeuta, agradeceu a presença de todos e solicitou o preenchimento do instrumento pré intervenção. Na sequência foi explicado aos participantes que teria um questionário a ser preenchido e seria através do *GoogleForms*® e este seria enviado via chat do *Google meet*®.

Informamos que ficaríamos todos na chamada e assim que acabassem poderiam avisar, aguardaríamos todos retornarem para dar andamento ao grupo, e que ficaríamos a disposição para dúvidas. Os adolescentes preencheram no seu tempo.

O link para o preenchimento da escala inicial foi enviado via chat da vídeo chamada [EDAFA - Escala de depressão, ansiedade e estresse \(versão Adolescente\)](#).

Pelo *forms* acompanhávamos o preenchimento e enviado, na medida que foram acabando eles foram avisando.

Quando todos finalizaram foi realizada uma apresentação mais detalhada, explicamos o que era a pesquisa e a importância dela para ciência e para trabalho com adolescente. A coterapeuta apresentou-se, e explicou qual seria seu papel nos encontros.

Na sequência foi realizada uma técnica de apresentação, foi solicitado que cada participante dissesse: Como gosta de ser chamado? Qual a idade? Que série está estudando? Qual cidade/estado nasceu e onde mora? A técnica começou com a terapeuta, na sequência coterapeuta e adolescentes.

Na sequência foi apresentado como seriam os seis encontros e que teríamos. Para foi utilizado (Figura 1, 2 e 3 e o [Vídeo o que São Habilidades de Vida](#)).

Figura 20 - HABILIDADES DE VIDA

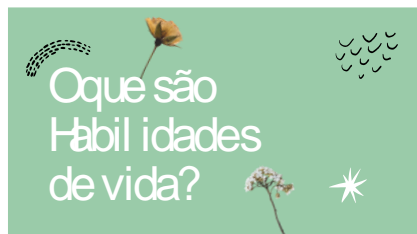
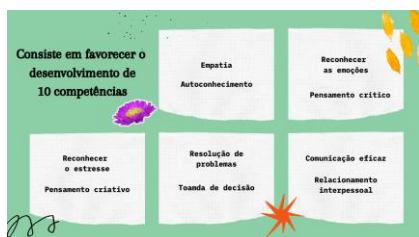


Figura 21 - HABILIDADES DE VIDA



Figura 22 - COMPETÊNCIAS



Após a apresentação foi aberto a discussão, foram questionados sobre como seria para eles conhecer mais sobre o assunto:

"Ter mais habilidades vai ser bom para saber falar com as pessoas" (sic)

"Minha mãe disse que preciso saber falar melhor com as pessoas, que sou grosso, acho que esse grupo vai me ajudar" (sic)

Figura 23 - HABILIDADES DE VIDA Vídeo a que São Habilidades de Vida



Ao final foram estipuladas as regras pelo grupo, todos participaram de forma ativa e ficou definido da seguinte forma: 1) Tolerância de 10 minutos, 2) Respeitar a opinião do outro sem julgar, 3) Respeitar o sigilo, 4) Não comentar a história das pessoas fora do grupo, 5) Manter a câmera aberta durante todo o encontro, 6) Manter o sigilo e 7) Usar a "mãozinha" quando quiser falar.

De forma colaborativa realizamos o plano de ação da semana (trazer situações da semana para discussão no grupo). Ao final foi solicitado um feedback do dia a partir de uma pergunta disparadora, "O que fica do dia em uma palavra?" foi realizada uma nuvem de palavras finalizando o primeiro dia da intervenção.

Ao final, antes de encerrar a chamada, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Googlemeeet*® em *GoogleForms*® com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#)

Ficamos todos na chamada até os adolescentes preencherem as duas questões da VAS, eles foram finalizando e saindo da chamada.

2.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: *Mindfulness*, psicoeducação, autorregulação

Objetivos:

- Apresentar as seguintes competências: lidar com as emoções e lidar com o estresse
- Apresentar e treinar ferramentas de autorregulação.

Metas: Psicoeducar sobre o tema e treinar técnicas de autorregulação

Começamos no horário combinado. Estavam presentes 6 dos 7 participantes e as terapeutas.

No começo foi realizada a apresentação da agenda do dia que contemplava: regras do grupo, revisão do plano de ação, apresentação do tema e os objetivos do dia, discussão do assunto, feedback do dia e enviar aos adolescentes a escala para avaliação do encontro.

Para apresentação do tema, foram utilizados (*Power Point com as Figuras 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12*)

Figura 24. *tristeza*



Figura 25 - Rativa



Figura 26 - nojo

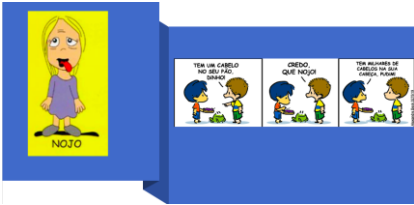


Figura 27 - alegría



Figura 28 - medo



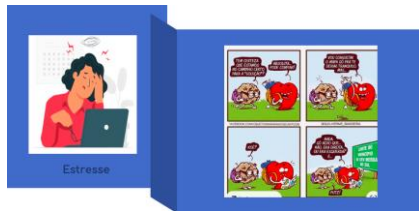
Figura 29 - surpresa



Figura 30 - ansiedade



Figura 31 - Estresse



Houve participação de todos, cada um teve seu momento de falar e trazer situações relacionadas ao tema do dia.

Após houve uma discussão sobre tema e para finalizar um jogo de palavras cruzadas (figura 13 - <https://wordwall.net/pt/resource/2706689/emo%C3%A7%C3%B5es>)

Figura 32 - Palavra cruzada emoções



Emoções
<https://wordwall.net/pt/resource/2706689/emo%C3%A7%C3%B5es> Compartilhar

Como técnica de manejo das sentimentos e emoções aplicamos o exercício de relaxamento (Técnica de relaxamento muscular progressivo – Figura 14) e uma técnica de *Mindfulness* (Meditação Guiada 3 minutos) guiada pela terapeuta.

Figura 33 - Mindfulness



Foi indicado uma ferramenta (APP *Lojong*) para treino em casa. E como plano de Ação verificar as emoções que mais aparecem na semana.

Ao final, antes de encerrar a chamada, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Google meet*® um *GoogleForms*® com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#)

3.ª Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: Psicoeducação, resolução de problemas

Objetivos:

- Psicoeducação sobre Pensamento crítico e criativo
- Apresentar as competências do dia e treinar formas de identificar e manejar.

Metas: Apresentar o tema do dia, falar do plano de ação

Primeiramente foi apresentada a agenda do dia, verificamos o plano de ação da semana que foi conhecer a ferramenta *Lojong*. Dos sete participantes presentes cinco relataram ter baixado o app sobre meditação e expressaram aceitação da atividade proposta. Sobre trazer as emoções que foram reconhecidas na semana quatro deles expressaram situações e locais onde percebeu.

Relato de um adolescente: *"Senti muito medo e fiquei ansiosa com uma nota baixa que tirei e precisava contar para minha mãe" (sic)*

Nesse momento, abri para o grupo como poderíamos agir nessa situação três participantes deram suas sugestões (resolução de problemas e tomada de decisão).

- *Eu falaria por mensagem para minha mãe (sic)*

- *Eu falaria com meu pai primeiro ele é mais tranquilo (sic)*

- *Eu a esperaria vir falar comigo (sic)*

Nesse momento aproveitei para introduzir o tema do dia que era o pensamento crítico e criativo e como podíamos utilizá-las dessa competência para a situação que a colega trouxe.

Utilizamos a (Figura 15) para apresentarmos as competências que seria trabalhada no dia.

Figura 14 – visão crítica e visão criativa



Todos puderam falar sobre apresentação da competência, e dar sua opinião retomando a situação citada no começo do grupo.

Antes de abrir para a discussão do grupo, apresentei uma imagem e fiz uma pergunta disparadora.

A foi utilizada a imagem (*Figura – 16*) para exercitar a competência do dia. Foi feita a seguinte pergunta: O que vocês observam na imagem?

Figura 16 – o que você vê?



Todos puderam falar sobre apresentação da competência, e dar sua opinião retomando a situação citada no começo do grupo.

A partir dessa discussão buscamos conhecer o que eles gostavam, tipo series, filmes, livros. Em conjunto foi escolhida uma serie, que serviu como conteúdo para o próximo encontro.

Para o fechamento do tema fizemos uma nuvem de palavras (*Figura 17*) solicitando a cada um que dissesse palavras que representariam o assunto do dia

4.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: Identificar os pensamentos, resolução de problemas

Objetivo:

- Psicoeducação sobre Resolução de problemas e tomada de decisão
- Apresentou-se formas de identificar e manejar a competência

Metas:

Primeiramente foram reforçadas as regras dos grupos e na sequência foram apresentadas a agenda do dia, verificamos o plano de ação dos sete presentes quadro trouxeram e outros relataram que até perceberam situações, mas não anotaram.

Das situações trazidas foi:

- *"Tínhamos um trabalho em grupo para apresentar, mas ninguém se manifestava para começar, eu tinha feito minha parte e eles não sentiu raiva"* (sic)
- *"Tinha que decidir a cor da camiseta dos jogos internos, fizemos um grupo no telefone, e eu queria opinar, mas pensei, só eu vou dizer essa cor? Ninguém irá gostar! Fiquei com medo e não fiz, mas fiquei triste"* (sic)

Acolhi as situações validei a coragem de trazerem para o grupo as situações e reconhecer os pensamentos e sentimentos que estavam presentes, e antes de dar a palavra a eles propus de apresentar a competência do dia e como ela poderia nos ajudar com as situações, todos toparam.

Utilizamos a imagem (Figura 18) para apresentamos as competências que seria trabalhada no dia

Figura 17 - resolução de problemas e tomada de decisão



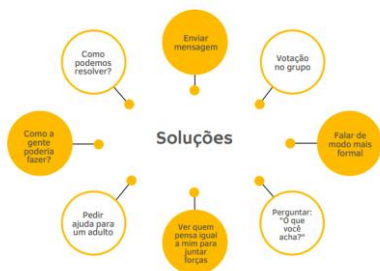
Após a explicação trouxe as situações uma propostas e pedi que cada um trouxesse possíveis soluções, a partir da apresentação sobre resolução de problemas e tomada de decisão, e com isso construímos uma imagem com sugestões das soluções (Figura 10)

"Trabalho em grupo, como falar para o colega fazer a parte dele"

"Peder para os pais para ir em uma resenha"

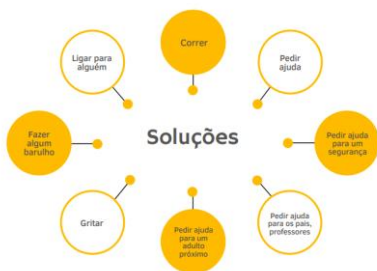
Na imagem (figura19), respostas elaboradas pelo grupo.

Figura 38 - Resolução de problemas



Para trabalhar a competência de tomada de decisão foi utilizado um trecho da série <https://youtu.be/R1SS169jmk>.
A seguir imagem (figura - 20) outras saídas para situação:

Figura 39 - tomada de decisão



Todos puderam falar sobre apresentação da competência, pedi que cada um expressasse um feedback para o dia.

Solicitei como plano de ação da semana que eles assistissem um trecho de uma série que enviáramos a eles, e identificassem onde estava presente as situações problemáticas e onde estavam as decisões tomadas.

Ao final, antes de encerrar a chamada, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Google meet* em um *GoogleForms* com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#).

5.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: Psicoeducação, exame de evidências

Objetivos:

- Psicoeducação sobre empatia e assertividade
- Apresentou-se formas de identificar e manejar a competência
- Estiveram presentes sete adolescentes

Metas: Apresentar o tema e fazer a atividade com a participação de todos

Começamos com o horário combinado no contrato, com os 10 minutos de tolerância. Já começamos falando da semana e da atividade proposta, se foi difícil se fizeram ou não e se é quais reflexões trouxeram. Dos sete presentes quatro relataram ter feito, os outros viram o vídeo, mas não escreveram as observações, porém manifestaram disponibilidade de falar.

Sobre as situações problemas/tomada de decisão que estavam na cena do filme:

"Ele estava em perigo e precisava fazer algo" (sic)

"Ele precisava decidir o que fazer antes que o pior ocorresse" (sic)

"Ele estava com medo pois o mostro poderia levá-lo" (sic)

Na cena do filme tinha um adolescente em situação de vulnerabilidade em que ele precisava pedir ajuda, na cena o adolescente utilizou algumas alternativas, eu perguntei a eles se alguém identifica se teria outra, as possíveis alternativas:

"Sair correndo" (sic)

"Gritar" (sic)

"Ligar para a polícia" (sic)

Utilizamos a imagem (*Figura 21*) para apresentar a competência do dia. Após explicar o que eram e em quais situações poderiam se apresentar, abri para a questionamentos. Todos tiveram a oportunidade de falar se conheciam, se concordavam com o que eu disse e se tinham alguma colocação.

Figura 40 - empatia e assertividade



Após a discussão apresentei um vídeo <https://youtu.be/d1mcZVNnxE> que dá um exemplo sobre a competência que estávamos discutindo.

Figura 41 - empatia e assertividade



Finalizando o vídeo todos puderam comentar. A cena do vídeo mostra duas pessoas em um restaurante, e o garçom fez o pedido errado, um dos personagens tem um

comportamento agressivo e outro mais passivo e ao final uma resolução mais assertiva. Foi unânime a empatia com o garçom. Apareceram falas do tipo:

"Eu nunca pediria para trocar meu prato"(sic)

"Eu teria comido o que ele tinha trazido"(sic)

"Ia depender na fome"(sic)

Perguntei a cada um como estavam sentindo-se, se conseguiam nomear a emoção e como tinha sido para eles a experiência do dia, teve falas do tipo:

"Normal"(sic)

"Tranquilo"(sic)

"Tem me ajudado muito"(sic)

Falei que na próxima semana seria nosso último encontro, e que falaríamos sobre relacionamento interpessoal e autoconhecimento. Perguntei se eles saberiam dizer pontos positivos e negativos deles e se poderiam trazer para a reflexão na próxima semana, todos toparam.

Ao final, antes de encerrar a chamada, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Google meet*® um *GoogleForms*® com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#)

6.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: psicoeducação, exame de evidências

Objetivo:

- Psicoeducação sobre Autoconhecimento e Relacionamento Interpessoal
- Apresentou-se formas de identificar e manejar a competência
- Estiveram presentes sete adolescentes
- Pós teste e Aplicação dos instrumentos (*Anexo 04 - VAS; Anexo 05 - EDAE-A*)

Metas: finalizar o grupo, feedback

Começamos com os 10 minutos de tolerância combinado no contrato. Enquanto esperávamos todos o assunto era a semana de prova. Quando deu o tempo expliquei como

seria o dia e disse que ao final precisava que eles preenchessem os mesmos *forms* do primeiro dia.

Começamos o dia falando sobre o plano de ação da semana dos sete presentes, cinco falaram que fizeram a atividade e falaram sobre, e os demais comentaram o assunto.

Os pontos positivos e negativos que trouxeram foram:

"Organizado"; "bagunceiro"; "Preguiçoso"; "Estudioso"; "Gosto do meu cabelo"; "Gosto do meu olho";

Após todos expressarem suas características propus um quiz (Figura - 23) do dia, expliquei o que era autoconhecimento e relacionamento interpessoal e a importância de conhecer quem agente é. Fizemos um quiz compartilhamos a tela <https://wordwall.net/pt/resource/37564070/quiz>.

Figura 42 - autoconhecimento



Todos puderam jogar, fizemos 2 rodadas para que todos pudessem expressar. A pergunta disparadora foi O que você gosta de fazer no final de semana?

Qual seu estilo? Quem você é na sala de aula? Quem é você na roda de Amigos? Em uma discussão entre outras pessoas o que você faz? O que você gosta de fazer nas férias? O que costuma de deixar triste? O que você costuma ver no *tiktok*? Quem é você nas redes sociais? O que costuma te deixar feliz? O que você faz quando tem uma dúvida na escola? Quando tem um problema, o que costuma fazer?

Todos relataram que gostaram e divertiram-se, perguntei como estavam se sentindo e se fez sentido para eles. Perguntei se tinham mais algum comentário que gostaria de fazer, finalizei explicando que é muito importante saber o que a gente gosta e que mais importante ainda é saber o que não gostamos e por muitas vezes temos dúvidas sobre. Dei exemplo de comida, saber o que eu gosto me dá oportunidade de fazer escolhas etc...

Para finalizar convidei todos a assistir um vídeo que apresenta situações em que são utilizadas todas as competências trabalhadas nos seis encontros. <https://youtu.be/JTTfuaeSeqI>

Figura 43



Como Escolher Certo e Tomar Decisões Difíceis

Ao final, antes de encerrar o último dia, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Google meet*® ou *Google Forms*® com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#) e preencheram novamente a [EDAE A - Escala de depressão, ansiedade e estresse \(versão Adolescente\)](#)

Agradecemos a todos e nos despedimos.

2.º Grupo

1.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Objetivo: coletar dados e trabalhar o vínculo com o grupo

- Apresentação da terapeuta e coterapeuta
- Pré teste e Aplicação dos instrumentos (*Anexo 04 - VAS; Anexo 05 - EDAE-A*)
- Dinâmica de apresentação (Nome, completo, ano escolar, idade, onde mora e o que espera do grupo)
- Apresentação da intervenção
- Apresentação do que são Habilidades de Vida (*Figura 1, Figura 2*)

- Construção das regras do grupo:

Metas: coletar dados e trabalhar o vínculo com o grupo

No primeiro encontro estavam presentes oito adolescentes, terapeuta e coterapeuta. Esse foi o primeiro contato síncrono os adolescentes.

A terapeuta apresentou-se e apresentou a coterapeuta, agradeceu a presença de todos e solicitou o preenchimento do instrumento pré intervenção. Na sequência foi explicado aos participantes que teria uma escala a ser preenchido e seria através do *GoogleForms*® e este seria enviado via chat do *Google meet*® EDAE A - Escala de depressão, ansiedade e estresse (versão Adolescente).

Informamos que ficaríamos todos na chamada e assim que acabassem poderiam avisar, aguardaríamos todos retomarem para dar andamento ao grupo, e também que ficaríamos a disposição para dúvidas. Os adolescentes preencheram no seu tempo.

Pelo *forms* acompanhávamos o preenchimento e o envio de cada participante, na medida que foram acabando eles foram avisando.

Quando todos finalizaram o preenchimento da escala, foi realizada uma apresentação mais detalhada, explicamos o que era a pesquisa e a importância dela para ciência e para trabalho com adolescente. A coterapeuta apresentou-se, e explicou qual seria seu papel nos encontros.

Na sequência foi realizada uma técnica de apresentação, foi solicitado que cada participante dissesse: Como gosta de ser chamado? Qual a idade? Que serie está estudando? Qual cidade/estado nasceu e onde mora? A técnica começou com a terapeuta, na sequência coterapeuta e adolescentes.

Na sequência foi apresentado como seriam os seis encontros e que teríamos. Para foi utilizado (*Figura 24, 25 e 26 e o Vídeo o que São Habilidades de Vida*).

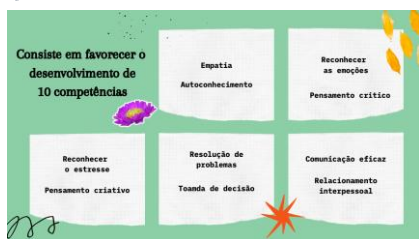
Figura 44 - HABILIDADES DE VIDA



Figura 45 - HABILIDADES DE VIDA



Figura 46 - COMPETÊNCIAS



Após a apresentação foi aberto a discussão, foram questionados sobre como seria para eles conhecer mais sobre o assunto:

"Acho que vai ser bom para eu ser menos briguento" (sic)

"as vezes que falar o que me incomoda, mas é sempre difícil falar com meus pais, acho

que posso aprender a falar aqui" (sic)

O vídeo a seguir foi utilizado para reflexão final do dia.

Figura 47 - HABILIDADES DE VIDA: Vídeo do site [Habilidades de Vida](#).



Ao final foram estipuladas as regras pelo grupo, todos participaram de forma ativa e ficou definido da seguinte forma: 1) Tolerância de 10 minutos, 2) Respeitar a opinião do outro sem julgar, 3) Respeitar o sigilo, 4) Não comentar a história das pessoas fora do

grupo, 5) Manter a câmera aberta durante todo o encontro, 6) Manter o sigilo e 7) Usar a "mãozinha" quando quiser falar.

De forma colaborativa realizamos o plano de ação da semana (trazer situações da semana para discussão no grupo). Ao final foi solicitado um feedback do dia a partir de uma pergunta disparadora, "O que fica do dia em uma palavra?" foi realizada uma nuvem (Figura- 28)palavras finalizando o primeiro dia da intervenção.

Figura 48 nuvem de palavras



Ao final, antes de encerrar a chamada, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Google meet*® um *GoogleForms*® com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#)

2.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Objetivo:

- Apresentar as seguintes competências: lidar com as emoções e lidar com o estresse
- Apresentar e treinar ferramentas de autoregulação.

Começamos no horário combinado. Estavam presentes 6 dos 7 participantes e as terapeutas.

No começo foi realizada a apresentação da agenda do dia que contemplava: regras do grupo, revisão do plano de ação, apresentação do tema e os objetivos do dia, discussão do assunto, feedback do dia e enviar a escala VAS e planejamento de forma colaborativa do plano de ação da semana.

Para apresentação do tema, foram utilizados (*Power Point com as Figuras 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36*)

Figura 49- tristeza



Figura 50 - Rativa



Figura 51 - nojo

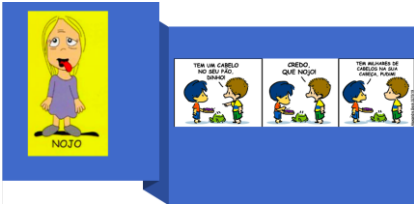


Figura 52 - alegría



Figura 53 - medo



Figura 54 - surpresa



Figura 55 - ansiedade



Figura 56 - Estresse



Houve participação de todos, cada um teve seu momento de falar e trazer situações relacionadas ao tema do dia.

"Eu sinto muita raiva de tudo"

"Eu tenho nojo de algumas pessoas"

Após houve uma discussão sobre tema e para finalizar um jogo de palavras cruzadas (figura 13 - <https://wordwall.net/pt/resource/2706689/emo%C3%A7%C3%B5es>)Figura 57 - Palavra cruzada emoções



Emoções
<https://wordwall.net/pt/resource/2706689/emo%C3%A7%C3%B5es>

Como técnica de manejo das sentimentos e emoções aplicamos o exercício de relaxamento (Técnica de relaxamento muscular progressivo – Figura 39) e uma técnica de *Mindfulness* (Meditação Guiada 3 minutos) guiada pela terapeuta.

Figura 58 - Mindfulness



Houve participação de todos, cada um teve seu momento de falar e trazer situações relacionadas ao tema do dia.

Foi indicado uma ferramenta (APP *Lojong*) para treino em casa. E como plano de Ação verificar as emoções que mais aparecem na semana.

Ao final, antes de encerrar a chamada, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Google meet*® em *GoogleForms*® com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#)

3.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: Psicoeducação, resolução de problemas

Objetivos:

- Psicoeducação sobre Pensamento crítico e criativo
- Apresentar as competências do dia e treinar formas de identificar e manejar.

Metas: Apresentar o tema do dia, falar do plano de ação

Primeiramente foi apresentada a agenda do dia, verificamos o plano de ação da semana que foi conhecer a ferramenta Lojong. Dos sete participantes presentes cinco relataram ter baixado o app sobre meditação e expressaram aceitação da atividade proposta. Sobre trazer as emoções que foram reconhecidas na semana quatro deles expressaram situações e locais onde percebeu.

Relato de um adolescente: *"Já quis conversar com uma pessoa que eu gostava, e não fiz porque senti vergonha"* (sic)

Nesse momento, abri para o grupo como poderíamos agir nessa situação 2 participantes deram suas sugestões.

"Eu iria pedir para alguém ir falar com a pessoa" (sic)

"Eu iria mandar uma mensagem" (sic)

Utilizamos a (Figura 40) para apresentamos as competências que seria trabalhada no dia.

Figura 40 – visão crítica e visão criativa



Todos puderam falar sobre apresentação da competência, e dar sua opinião retomando a situação citada no começo do grupo.

Antes de abrir para a discussão do grupo, apresentei uma imagem e fiz uma pergunta disparadora.

A foi utilizada a imagem (Figura – 41) para exercitar a competência do dia. Foi feita a seguinte pergunta: O que vocês observam na imagem?

Figura 41 - o que você vê?



Todos puderam falar sobre apresentação da competência, e dar sua opinião retomando a situação citada no começo do grupo.

“Eles estão em uma prisão” (sic)

“Um está copiando do outro” (sic)

“Um está pintando a paisagem da janela, e o outro só a grade” (sic)

“As pessoas enxergam as coisas de formas diferentes” (sic)

A partir dessa discussão buscamos conhecer o que eles gostavam, tipo séries, filmes, livros. Em conjunto foi escolhida uma série, que serviu como conteúdo para o próximo encontro.

Para o fechamento do tema fizemos uma nuvem de palavras (Figura 39) solicitando a cada um que dissesse palavras que representariam o assunto do dia

Figura 39 - nuvem de palavras



Todos puderam falar sobre apresentação da competência, e dar sua opinião retomando a situação citada no começo do grupo.

A partir dessa discussão buscamos conhecer o que eles gostavam, tipo series, filmes, livros. Em conjunto foi escolhida uma serie, que serviu como conteúdo para o próximo encontro.

Como Plano de ação foi combinado que eles escreveriam no bloco de notas do celular ou em papel situações que ficassem ocupando a mente na semana.

Ao final, antes de encerrar a chamada, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do [Google meet](#) em um [GoogleForms](#) com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#)

4.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: Identificar os pensamentos, resolução de problemas

Objetivo:

- Psicoeducação sobre Resolução de problemas e tomada de decisão
- Apresentou-se formas de identificar e manejar a competência

Metas:

Primeiramente forma reforçada as regras dos grupos e na sequência foram apresentadas a agenda do dia, verificamos o plano de ação dos sete presentes quadro trouxeram e outros relataram que até perceberam situações, mas não anotaram.

Três das situações trazidas foram:

- *"Uma amiga veio dormir na minha casa e levou uma blusa minha, não tenho coragem de pedir para me devolver."* (sic)
- *"Quando fe mechas no meu cabelo, perguntei a opinião das minhas amigas sobre meu cabelo, e uma delas falou que ficou exagerado"* (sic)

Acolhi as situações validei a coragem de trazerem para o grupo as situações e reconhecer os pensamentos e sentimentos que estavam presentes, e antes de dar a palavra a eles propus de apresentar a competência do dia e como ela poderia nos ajudar com as situações, todos toparam.

Utilizamos a imagem (Figura 18) para apresentamos as competências que seria trabalhada no dia

Figura 60 - resolução de problemas e tomada de decisão



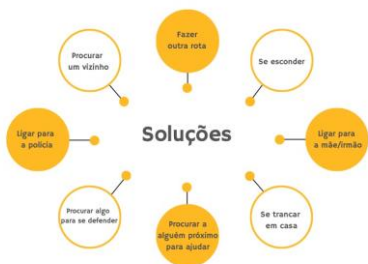
Após a explicação trouxe as situações uma propostas e pedi que cada um trouxesse possíveis soluções, a partir da apresentação sobre resolução de problemas e tomada de decisão, e com isso construímos uma imagem com sugestões das soluções (Figura 10)

"Trabalho em grupo, como falar para o colega fazer a parte dele"

"Pedir para os pais para ir em uma resenha"

Para trabalhar a competência de tomada de decisão foi utilizado um trecho da serie <https://youtu.be/CdOv-vpfYU>. Na imagem (figura 42), respostas elaboradas pelo grupo.

Figura 61 - Resolução de problemas



Todos puderam falar sobre apresentação da competência, pedi que cada um expressasse um feedback para o dia.

Solicitei como plano de ação da semana que eles assistissem um trecho de uma serie que enviaríamos a eles, e identificassem onde estava presente as situações problemas e onde estavam a decisões tomadas.

Ao final, antes de encerrar a chamada, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Google meet* em um *GoogleForms* com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#).

5.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: Psicoeducação, exame de evidências

Objetivos:

- Psicoeducação sobre empatia e assertividade
- Apresentou-se formas de identificar e manejar a competência
- Estiveram presentes sete adolescentes

Metas: Apresentar o tema e fazer a atividade com a participação de todos

Começamos com o horário combinado no contrato, com os 10 minutos de tolerância. Já começamos falando da semana e da atividade proposta, se foi difícil se fizeram ou não e se é quais reflexões trouxeram. Dos sete presentes quatro relataram ter feito, os outros viram o vídeo, mas não escreveram as observações, porém manifestaram disponibilidade de falar.

Sobre as situações problemas/tomada de decisão que estavam na cena do filme:

"Precisava tomar uma decisão" "(sic)

"Queria ser calmo como ele em situações dessa" "(sic)

"Eu não sou bom em tomar decisões rápidas" "(sic)

Utilizamos a imagem (Figura 43) para apresentar a competência do dia. Após explicar o que eram e em quais situações poderiam se apresentar, abri para a questionamentos. Todos tiveram a oportunidade de falar se conheciam, se concordavam com o que eu disse e se tinham alguma colocação.

Figura 43 - empatia e assertividade



Após a discussão apresentei um vídeo <https://youtu.be/rd1mCZVN9xE> que dá um exemplo sobre a competência que estávamos discutindo.

Figura 44 - empatia e assertividade



Finalizando o vídeo todos puderam comentar. A cena do vídeo mostra duas pessoas em um restaurante, e o garçom fez o pedido errado, um dos personagens tem um comportamento agressivo e outro mais passivo e ao final uma resolução mais assertiva. Foi unânime a empatia com o garçom. Apareceram falas do tipo:

"Eu não iria reclamar"(sic)

"Comeria o que ele trouxe, pobre do garçom"(sic)

"Ja pedir para minha mãe tocar"(sic)

Falei que na próxima semana seria nosso último encontro, e que falaríamos sobre relacionamento interpessoal e autoconhecimento. Perguntei se eles saberiam dizer pontos positivos e negativos deles e se poderiam trazer para a reflexão na próxima semana, todos toparam.

Ao final, antes de encerrar a chamada, o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Google meet* em um *GoogleForms* com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#)

6.º Encontro com os Adolescentes:

Materiais: Computador ou celular, fone de ouvido, slide *Power Point* e vídeo do *Youtube*®

Técnicas: psicoeducação, exame de evidências

Objetivo:

- Psicoeducação sobre Autoconhecimento e Relacionamento Interpessoal
- Apresentou-se formas de identificar e manejar a competência
- Estiveram presentes sete adolescentes
- Pós teste e Aplicação dos instrumentos (*Anexo 04 - VAS; Anexo 05 - EDAE-A*)

Metas: finalizar o grupo, feedback

Começamos no horário combinado no contrato. Enquanto esperávamos todos o assunto era a semana de prova. Quando deu o tempo expliquei como seria o dia e disse que ao final precisava que eles preenchessem os mesmos *forms* do primeiro dia.

Começamos o dia falando sobre o plano de ação da semana dos sete presentes, cinco falaram que fizeram a atividade e falaram sobre, e os demais comentaram o assunto.

Os pontos positivos e negativos que trouxeram foram:

“*desorganizado*”; “*relaxado*”; “*Preguiçoso*”; “*Estudioso*”; “*Gosto do meu cabelo*”; “*Gosto do meu olho*”; “*não gosto dos meus olhos*”

Após todos expressarem suas características propus a atividade do dia, expliquei o que era autoconhecimento e relacionamento interpessoal e a importância de conhecer quem agente é. Fizemos um quiz compartilhamos a tela e (*Figura 42*) <https://wordwall.net/pt/resource/37564070/quiz>

Figura 62 - quiz



Todos puderam jogar, fizemos 2 rodadas para que todos pudessem expressar. A pergunta disparadora foi O que você gosta de fazer no final de semana?

Qual seu estilo? Quem você é na sala de aula? Quem é você na roda de Amigos? Em uma discussão entre outras pessoas o que você faz? O que você gosta de fazer nas férias? O que costuma te deixar triste? O que você costuma ver no tiktok? Quem é você nas redes sociais? O que costuma te deixar feliz? O que você faz quando tem uma dúvida na escola? Quando tem um problema, o que costuma fazer?

Todos relataram que gostaram e divertiram-se, perguntei como estavam se sentindo e se fez sentido para eles. Perguntei se tinham mais algum comentário que gostaria de fazer, finalizei explicando que é muito importante saber o que a gente gosta e que mais importante ainda é saber o que não gostamos e por muitas vezes temos dúvidas sobre. Dei exemplo de comida, saber o que eu gosto me da oportunidade de fazer escolhas etc...

Para finalizar convidei todos a assistir um vídeo que apresenta situações em que são utilizadas todas as competências trabalhadas nos seis encontros. <https://youtu.be/ITTuueSeqI>

Figura 63 - Habilidades de vida



Como Escolher Certo e Tomar Decisões Difíceis

Ao final, antes de encerrar o último dia , o dia os participantes foram convidados a avaliar seus sentimentos através do preenchimento da Escala VAS, que foi enviada pelo chat do *Google meet* a um *GoogleForms* com os links a seguir: [VAS - Escala visual analógica \(Ansiedade\)](#) e [VAS - Escala visual analógica \(Depressão\)](#) e preencheram novamente a [EIDAE A - Escala de depressão, ansiedade e estresse \(versão Adolescente\)](#).

Agradecemos a todos e nos despedimos.