



**CERTIFICAÇÃO DE TERAPEUTA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**  
**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS**  
**Prova Teórico-Prática**  
**Caso clínico adulto**

**NÚMERO:** \_\_\_\_\_

Você está recebendo a descrição de um **caso clínico adulto**. Baseado na **Terapia Cognitivo-Comportamental**, você deverá responder a **quatro questões discursivas** em folha apropriada.

Na folha onde irá responder às questões, você deverá **registrar o seu número** em cada página. **Não escreva o seu nome em nenhum lugar da prova.**

Ao terminar, entregue as suas respostas ao responsável pela sala. Você poderá levar este relato de caso clínico.

Em seguida assine a Folha de Presença e **não se esqueça de conferir se o seu número da Lista é o mesmo das provas.**

---

**Dados da paciente**

Paciente feminina, 28 anos, secretária, cursando faculdade de ciências contábeis, casada, tem uma filha de 8 anos de idade, natural e procedente de Porto Alegre. Chamaremos a paciente de Silvia

**Queixas**

Refere que está apresentando taquicardia, tremores de extremidades, inquietação e dificuldade para iniciar o sono à noite.

**Comportamento da paciente nas sessões de entrevista**

Silvia é uma jovem bonita, com altura e peso proporcionais, vestindo-se de forma elegante e discreta. Chegando sempre de 10 a 15 minutos antes da hora marcada. Aguarda na sala de espera, geralmente lendo alguma revista ou verificando mensagens no celular. Nas primeiras consultas demonstrava certa ansiedade, sentando na poltrona sem encostar o dorso. Atualmente senta de forma mais confortável.

**Lista e histórico de problemas atuais**

Silvia define-se como “ansiosa por natureza”. Acredita que sempre se percebeu, de um modo geral, mais preocupada que os outros, mas não observava prejuízos na sua vida.

No ano passado, no mês de março, com a entrada na faculdade, relata início dos sintomas de palpitações cardíacas, tremores, dores musculares, dificuldade para iniciar o sono, cansaço e uma agitação que fazia com que não conseguisse ficar parada. Inicialmente acreditou que se tratava de um “estresse”, uma vez que estava sobrecarregada com o trabalho e os estudos, mas à medida que o tempo passava estes sintomas aumentaram de intensidade, repercutindo em muitas faltas à faculdade, o que a deixou muito frustrada.

Quando questionada sobre os fatores contribuintes para as faltas à faculdade refere que tinha preocupação que os sintomas que estava apresentando pudessem aumentar, impedindo-a de manter o foco na aula e também um receio que alguém fosse perceber e questioná-la, o que a deixava aflita por não saber o que responder. Quanto às suas impressões sobre esses sintomas, Silvia nega preocupações sobre medo de apresentar alguma doença grave ou alguma alteração cardíaca mais séria que pudesse produzir infarto ou outra complicação.

Por insistência do seu companheiro, foi consultar um cardiologista, amigo da família. Relutou inicialmente, pois acreditava que não era nada importante que justificasse uma ida ao médico. Realizou avaliações clínicas, onde foi descartado qualquer comprometimento físico, estando em boas condições de saúde (exames clínicos laboratoriais dentro da normalidade). Foi prescrito um ansiolítico e Silvia discordou inicialmente de seguir a orientação de realizar uma avaliação psiquiátrica, uma vez que entendia que psiquiatra “era para loucos”. Entretanto, entendeu que não tinha mais escolha, pois seus sintomas não estavam diminuindo, buscando ajuda terapêutica no final do semestre passado (novembro/2014).

Embora não se sentindo deprimida, Silvia reconhece que sua motivação e prazer possam estar diminuídos, mas por outro lado entende que isto é uma consequência dos sintomas que está apresentando.

Nega dificuldades nas relações sociais, salientando que muitas vezes necessita de trabalho e lazer para distrair sua mente. Relata que tem poucos amigos, mas sente-se muito bem com eles. Comenta que tem duas grandes amigas, onde costumam frequentar a mesma academia e, quando possível, saem para tomar um cafezinho. Silvia gostaria de ter mais amigos na faculdade, mas fala que falta tempo para conviver mais com seus colegas.

Tem preocupações com o fato de não ser uma boa mãe e esposa. O padrão descrito pela paciente de uma definição de uma boa mãe é “uma pessoa que se dedica o tempo todo aos cuidados dos filhos”. Que “consegue cuidar e educar sem sentir angústia de se está ou não fazendo de modo certo”.

Preocupa-se, também, com a saúde dos seus pais, principalmente por acreditar que seu irmão é uma sobrecarga para eles. Silvia relata que o irmão não leva seu trabalho a sério. É gerente de uma loja, mas sabe que ele poderia ter progredido mais, mas não gosta de estudar e mantém um comportamento adolescente, saindo todos os finais de semana e já teve várias namoradas. Silvia também nega que seus pais estejam apresentando algum problema de saúde, mas refere que estão na idade de apresentar problemas, e que como filha mais velha sempre aprendeu que deveria dar o exemplo e defende que é ela que deve cuidar dos pais agora também.

### **Consequências**

Embora conseguindo manter as suas atividades, Silvia está sempre destacando o sofrimento devido aos sintomas apresentados.

Reduziu as saídas com as amigas, embora sinta falta, mas não acha que esteja em bom momento para ser uma companhia agradável.

Em decorrência de suas dificuldades, refere perda do desejo sexual.

### **Significados do(s) problema(s) para a paciente**

Silvia percebe-se correndo riscos de que suas atividades não sejam realizadas de forma plena em razão de sua situação atual. Isso pode contribuir para ser avaliada pelos outros como incompetente. Quando questionada sobre a sua percepção de capacidade, refere que sabe que consegue dar conta das suas atividades, mas que sempre poderia fazer melhor.

### **História de vida e desenvolvimento**

Silvia é a filha mais velha, tem uma irmã de 25 anos e um irmão de 23 anos. Seus pais são vivos e não apresentam problemas de saúde. Refere que a relação com eles atualmente é boa, mas que durante a infância apresentava dificuldades com seu pai. Fala que ele era muito exigente e de pouca demonstração de carinho. Comenta que ocorreu uma mudança importante no humor do pai com o nascimento de seu irmão. Sempre ouviu seu pai falar que queria um filho homem. Tem a sensação de todo o carinho que faltou para ela e para sua irmã, o pai dá hoje para o filho homem.

Silvia refere uma sensação de sentir-se “menos” e que precisava se destacar tanto nos estudos quanto na ajuda dos cuidados da casa, para ser valorizada.

A imagem da mãe é de uma pessoa submissa. Sempre cuidou dos filhos, da casa, do marido. Ouvia a mãe falar que as “obrigações” em primeiro lugar, depois a diversão. Sua mãe sempre passou uma idéia de que “uma boa mãe e dona de casa, deve dedicar-se ao máximo para que tudo fique bem”.

Silvia sempre foi muito cobrada por ser a filha mais velha: “tem que dar o exemplo, tem que cuidar dos irmãos menores”. Relata que tinha tempo para brincar com amigos, mas que com frequência sua mãe solicitava ajuda para lidar com atividades da casa, justificando que “uma boa menina devia aprender a cozinhar e cuidar da casa também”.

Tem uma relação muito próxima com a irmã, considerando-a como sua grande amiga, e dificuldades de relacionamento com o irmão, referindo-se a ele como “um playboy que não tem onde cair morto”.

Foi necessário mudar de cidade durante a infância, devido às mudanças de emprego do pai. Seu pai trabalha nas forças armadas e devido a sua profissão mudaram muitas vezes de cidade e de estado.

Relata que era sempre muito estressante a adaptação na nova cidade, apresentava dificuldades para iniciar em uma nova escola. Acredita que isto contribuía para ter poucos amigos na infância. Apesar disto, a paciente sempre foi uma boa aluna, tirando excelentes notas na escola.

Começou a trabalhar como secretária aos 17 anos, mantendo-se neste emprego até hoje. A motivação para iniciar uma atividade profissional foi com a intenção de manter-se morando em uma cidade, não precisando mais acompanhar os pais, cada vez que fosse necessária uma transferência do pai. Passou a morar durante um período com uma tia materna para que pudesse manter seu trabalho. Atualmente o pai é reformado e todos residem hoje na mesma cidade.

Conheceu seu esposo nesta empresa onde trabalha até hoje. Foi seu primeiro namorado. Aos 20 anos Silvia engravidou e o casal passou a morar junto, sem realizar ritual de casamento, o que para a família da paciente foi um verdadeiro absurdo.

Considera a relação conjugal satisfatória, mas gostaria que seu companheiro aceitasse em dividir mais as tarefas de casa, pois muitas vezes sente-se sobrecarregada. Seu companheiro reclama que a paciente é muito apressada, não deixando que ele tome a iniciativa para a realização das tarefas, mas a paciente defende que “se esperar por ele as coisas não saem do lugar”.

Quando questionada sobre seu relacionamento afetivo, refere que gosta muito do seu companheiro e que sente o mesmo por parte dele. Acredita ter uma vida sexual boa, mas nos últimos meses refere dificuldade no desejo sexual.

Na história familiar, há um tio materno com sintomas de ansiedade e problemas com o álcool.

Não há relato de oscilações do humor e nem descontrole do impulso, por parte da paciente.

### **Autonitoria da ansiedade**

Solicitada a monitorar os sintomas de ansiedade, Silvia descreveu três situações onde observou maior intensidade destes sintomas.

#### **SITUAÇÃO 1:**

“Estava na aula, na 3ª feira à noite, quando senti palpitações e tremores, pois me lembrei que não havia lembrado o Rodrigo que tínhamos que ter comprado um material para Ana Paula levar para escola no dia seguinte. Não poderia ter esquecido isto. Sinto que estou falhando como mãe”... “Como eu ia sair tarde da faculdade, pensei em ligar para o Rodrigo, mas também estava me sentindo desconfortável em ter que sair no meio da aula para fazer isto. Achei que ao fazer isso, iria atrapalhar o andamento da aula, causar desconforto para os colegas, gerando a impressão de ser atrapalhada, inadequada”.

#### **SITUAÇÃO 2:**

“Durante o final de semana, no domingo à tarde, revisando a matéria para a aula de 4ª feira, percebi que não estava conseguindo fazer os exercícios”. “Comecei a achar que não conseguiria dar conta de tudo, que não estava sendo capaz do jeito que eu deveria ser”. “Aí percebi que estava inquieta, voltei a sentir taquicardia, fiquei irritada e deixei os exercícios de lado e pensei mais uma vez em largar a faculdade”. “Fiquei com a sensação de que não consigo dar conta de tudo, de que sou incapaz”.

#### **SITUAÇÃO 3:**

Na 2ª feira, no trabalho, lembrei que meu pai tinha uma consulta de rotina com o cardiologista. Notei que comecei a ficar inquieta e angustiada. Resolvi ligar para o meu pai, mas o celular estava desligado. Fiquei ainda mais angustiada e muito preocupada. Temia que meu pai pudesse estar tendo um problema sério. Comecei a achar que ele estivesse com um problema mais sério desta vez e que isso justificasse uma consulta mais demorada com o cardiologista. Questionei-me se estava realmente cuidando bem dos meus pais.

### **QUESTÕES:**

1. Identifique o(s) provável(is) diagnóstico(s) de Silvia, justificando a identificação, com base no DSM-V.
2. Identifique as Crenças Nucleares de Silvia, bem como as Suposições/Regras, Pensamentos Automáticos e as Estratégias de *Coping* utilizadas por ela, as quais contribuem para manter os seus problemas/sintomas.
3. Identifique os dados das experiências de Silvia que contribuíram para formar e fortalecer as suas crenças e suas Estratégias de *coping* ao longo do seu desenvolvimento. Pontue o provável Fator Precipitante em suas experiências que contribuiu para intensificar os seus sintomas a ponto de comprometer seu funcionamento diário.
4. Descreva e justifique um plano de tratamento cognitivo-comportamental para Silvia

## CASO CLÍNICO ADULTO - CRIVO

### Respostas:

#### Questão 1:

Silvia apresenta um Transtorno de Ansiedade Generalizada. Seus sintomas fisiológicos que preenchem critérios para esse diagnóstico são: taquicardia, tremores de extremidades, inquietação, cansaço, dores musculares e dificuldade para iniciar o sono à noite. Além disso, Silvia parece se envolver em episódios de preocupação com temas relacionados a doença dos pais, bem como a seu desempenho acadêmico, como mãe etc., por não estar cumprindo as suas funções da forma como “deveria”. Silvia parece se preocupar também com problemas menores, tais como chegar atrasada aos seus compromissos. Esses sintomas se apresentam na maioria dos seus dias e interferem com o seu funcionamento diário.

#### **CRITÉRIOS PELO DSM-5**

- A. ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO EXCESSIVA COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 6 MESES;**
- B. O INDIVÍDUO CONSIDERA DIFÍCIL CONTROLAR A ANSIEDADE;**
- C. NO MÍNIMO 3 SINTOMAS DE UMA LISTA DE 6: INQUIETAÇÃO, FATIGABILIDADE; DIFICULDADE EM CONCENTRAR-SE; IRRITABILIDADE; TENSÃO MUSCULAR E PERTURBAÇÃO DO SONO (ELA TEM NO MÍNIMO 4)**
- D. OS SINTOMAS CAUSAM SOFRIMENTO E/OU PREJUÍZO**
- E. NÃO SE DEVE AO USO DE SUBSTÂNCIA NEM A UM OUTRO TRANSTORNO CLÍNICO.**
- F. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. ESTE TÓPICO É O MAIS IMPORTANTE UMA VEZ QUE O TAG PASSA A SER UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TODOS OS POSSÍVEIS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE:**
  - 1. NÃO É TRANSTORNO DE PÂNICO, POIS HÁ SINTOMAS INTENSOS SUFICIENTES PARA ESTE DIAGNÓSTICO E NÃO HÁ MEDO DE MORRER OU ENLOUQUECER;**
  - 2. NÃO É FOBIA ESPECÍFICA**
  - 3. NÃO É FOBIA SOCIAL. EMBORA POSSA TER POUCOS AMIGOS, ELA GOSTA DE CONTATO SOCIAL**
  - 4. NÃO É TOC**
  - 5. NÃO HÁ DADOS PARA PENSAR EM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**
  - 6. OBS. NÃO HÁ DADOS SUFICIENTES TAMBÉM PARA FIRMAR UM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE; EMBORA ALGUM CANDIDATO POSSA PENSAR NESTA HIPÓTESE, O TAG ESTÁ MUITO MAIS EM DESTAQUE NA DESCRIÇÃO DO CASO**

#### Questão 2:

##### Crenças nucleares

Não sou boa o suficiente / Não tenho valor

Sou incapaz / Sou incompetente /

Não sou uma boa companhia /Sou inadequada

##### Suposições /Regras

Para ser boa em alguma coisa, tenho que me dedicar ao máximo

Para ser boa, tenho que ser o exemplo

Devo priorizar as minhas obrigações

Não devo incomodar os outros / Devo agir de forma adequada  
 Não devo causar má impressão, para ser um exemplo

#### Pensamentos Automáticos

Estou falhando como mãe  
 Não deveria ter esquecido isto  
 Não posso sair e atrapalhar o andamento da aula  
 Estou agindo de forma inadequada  
 Não consigo dar conta de minhas tarefas  
 Meu pai pode estar com um problema sério  
 Não estou cuidando adequadamente dos meus pais

#### Estratégias

Evitação da ansiedade (largando as tarefas que não está conseguindo realizar)  
 Geração de expectativas irrealistas (cumprir com perfeição as atividades)  
 Evita delegar tarefas  
 Ocupar-se sem se permitir o lazer (estar com as amigas)

#### **Questão 3:**

Silvia foi criada em ambiente onde a aceitação, a atenção e o afeto dependiam de fazer as coisas corretamente e de priorizar as obrigações. A falta de carinho e de atenção do pai, assim como as exigências de pai e mãe criaram expectativas de ser perfeita para ser amada e valorizada.

As frequentes mudanças de cidade funcionaram como repetidos desafios onde tinha que conquistar o papel da criança exemplo. Precisava lidar com a ansiedade e as expectativas, sempre procurando um desempenho perfeito. Aprendeu então a perseguir a perfeição em todas as áreas de vida, para dominar a imprevisibilidade e a vulnerabilidade (naturais nessas circunstâncias, porém consideradas inadequadas por ela). Durante esse período, suas estratégias de coping (ser perfeita, dedicar-se inteiramente, atingir padrões elevados etc.) eram cumpridas sem muita dificuldade, embora exigissem níveis elevados de preocupação. Ao mesmo tempo, o perfeccionismo foi reforçado, assim como suas crenças e suposições,

As demandas envolvidas no início da vida acadêmica (início da faculdade) foram mais desafiadoras e, juntamente com suas outras atuações (mãe, esposa, funcionaria, filha cuidadora) ultrapassaram os limites nos quais os padrões de exigência de Silvia ainda eram atendidos. Isto gerou dúvidas sobre sua capacidade e ativou as crenças nucleares negativas: Sou incapaz, sou inadequada etc. A partir daí começou a intensificar os sintomas de ansiedade e de preocupação, os quais passaram a confirmar as crenças nucleares e assim por diante.

#### **Questão 4:**

Os principais objetivos no tratamento cognitivo-comportamental de Silvia incluem:

- Reduzir os seus padrões elevados de desempenho
- Tolerar os sintomas de ansiedade para que seja possível questionar as suas avaliações negativas (em vez de evita-las).
- Ajudá-la a livrar-se do papel de “exemplo” que lhe foi imposto desde cedo, aceitando e assumindo as suas limitações como naturais da condição humana e não como defeito ou fracasso.

Estratégias:

- Reestruturação cognitiva de crenças sobre perfeição, incapacidade etc.
- Relaxamento muscular e mindfulness.
- Reavaliação de expectativas (por ex., rever o investimento no desempenho acadêmico e cultivar os hábitos de momentos de contatos sociais com amigas, marido e filha)

**PARA ESTA QUESTÃO TODAS AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS ESTÃO INDICADAS PARA O TAG.**

**A PACIENTE ADERIU BEM AO MODELO DA TCC.**

**A RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA FOI MUITO IMPORTANTE PARA CONTROLE DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE.**

**O RPD AJUDOU A PERCEBER OS PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS E EVIDENCIAR SEU SISTEMA DE CRENÇAS.**