



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS  
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL  
EDIÇÃO 2021**

**PROVA TEÓRICO-PRÁTICA – XIII CBTC – 20/04/2021**

**CASO CLÍNICO INFANTO-JUVENIL**

**Nº do candidato** \_\_\_\_\_

**Instruções**

1. Você está recebendo a Prova Teórico-Prática, constando de um caso clínico com quatro questões discursivas, de acordo com a opção inicial que você fez no momento da inscrição. Este é o Caso Clínico Infanto-Juvenil.
2. Na prova Teórico-Prática também deverá constar apenas o seu número. Ao concluí-la, entregue ao responsável pela sala, que deverá colocar dentro de um envelope, lacrando-o em sua frente e escrevendo o seu número do lado de fora do envelope.
3. Finalmente, você deverá assinar o seu nome na Lista de Presença, conferindo se o seu número na Lista é o mesmo da prova.
4. Você terá 2 (duas horas) para responder às questões da prova Teórico-Prática.

**IDENTIFICAÇÃO:** Luísa, 14 anos de idade, estudante do nono ano do ensino fundamental.

### **CONTEXTUALIZAÇÃO DO CASO**

Nos últimos 12 meses, Luísa vem apresentando quadro de emagrecimento constante, intensificado nos últimos dois meses. A família nota que Luísa tem ficado dias sem se alimentar e, quando se alimenta, provoca vômito. Segundo relato dos pais, a paciente sempre se preocupou com a sua autoimagem. Quando criança, sonhava em ser atriz, fazendo encenações em casa e sempre muito cuidadosa com a sua aparência, tentando corrigir possíveis defeitos. Há 30 dias, após ser reprovada em um teste para atriz, a recusa alimentar aumentou. A adolescente tem preferido se vestir com roupas largas, calças e camisa comprida, independente da temperatura do ambiente. Sua pele está muito seca e há perda de esmalte dentário evidente (muito comum devido aos vômitos diários). Após consulta com clínico geral, onde disse que se via gorda e não comia por medo de engordar, foi constatado que a paciente apresenta IMC de 15,8, considerado muito abaixo do esperado. Por esse motivo, Luísa foi encaminhada para atendimento com nutricionista, psiquiatra e psicoterapia cognitivo-comportamental.

### **HISTÓRIA PREGRESSA E ATUAL**

Luísa é filha única e reside com os pais. A gestação foi planejada, sem nenhuma intercorrência. O parto foi cesáreo, e a paciente nasceu com 3.500 kg e 49 cm e seu desenvolvimento fora dentro do normal. Sua mãe a chamava de “bolinha” (sic), apelido que perdurou até aproximadamente os 9 anos da paciente, pois ela sempre esteve um pouco acima do peso esperado para sua altura.

Até os dois anos, fora cuidada por uma babá. A partir dos 03 anos, passou a frequentar escola de educação infantil em turno integral e a fazer aulas de ballet com sua mãe. Ingressou na escola aos 06 anos, sempre com boas notas e desempenho acadêmico e comportamental excelentes. Os pais relatam que a escola relatava que Luísa era altamente exigente consigo mesma, tanto relacionado ao seu desempenho nas atividades escolares, como também com sua aparência física.

No âmbito social, Luísa sempre teve facilidade em iniciar e manter amizades. Possui duas amigas mais próximas, amizade que perdura desde o tempo da escola de educação infantil. Apesar de ser uma pessoa sociável, a paciente relata sofrimento por não se sentir tão bonita e magra quanto suas amigas e colegas de escola. Por esse motivo, nunca demonstrou interesse em namorar ou beijar, pois, segundo a paciente, ela acredita que ninguém irá se interessar por ela.

A relação de Luísa com a alimentação sempre foi conturbada: até os 9 anos, comia bastante e diversos alimentos, mas era frequentemente criticada pela mãe, que cuidava muito para manter-se em uma alimentação saudável. Nessa época, a família a levou em uma nutricionista, na qual fora introduzido um plano alimentar e a rigidez da mãe passou a ser adotada pela filha, que cumpria exatamente a rotina proposta. Apesar do histórico de sobrepeso, os pais sempre perceberam que Luísa possuía um medo de engordar mais, mas qualquer motivo a fazia comer, principalmente, quando ela ficava mais ansiosa ou triste. Sempre que comia, se sentia triste, pois a mãe fazia críticas abertas, tais como “você nunca vai emagrecer desse jeito”, “não vai conseguir ser atriz”, “você precisa parar de comer”, “você vai virar uma bola”. Aos dez anos de idade, Luísa atingiu a meta de perder 6 quilos e conseguiu um corpo magro.

Atualmente, a rotina da paciente é organizada em: escola pelo turno da manhã, e no turno inverso realiza aulas de ballet quatro vezes na semana, e curso de inglês uma vez na semana. Aos finais de semana, costumava sair com as amigas, ao shopping ou parque, hábito que diminuiu no último mês. Junto com a preocupação maior com o peso e a aparência, Luísa, após a reprovação no teste para ser

atriz, demonstrou tristeza na maior parte do tempo, chorando quase todos os dias em algum momento, disse que fica no quarto pois não tem mais vontade de se divertir. Falou para os pais que não tem valor nenhum, que nunca vai fazer nada bem o suficiente e que se sente culpada por ser tão fracassada. Tem tido dificuldades para manter o sono e apesar de não querer fazer nada, sente-se inquieta. Tem ido para as aulas de ballet apenas porque a mãe reclamaria ainda mais, mas não tem mais nenhum interesse.

## **HISTÓRIA FAMILIAR**

A mãe de Luísa é professora de ballet, e sempre fez questão que Luísa fizesse aulas na escola em que trabalha. Vê a dança como tradição de família, e acredita que Luísa tem qualidades suficientes para ser uma ótima bailarina. Além disso, a mãe não apoia o sonho da adolescente em ser atriz: “Não criei minha filha para trabalhar atuando. A Luísa nasceu para dançar!” (sic). Além da exigência com a dança, a mãe é bastante magra e bonita, e valoriza muito isso, esforçando-se para que Luísa também consiga ser bonita como ela.

O pai é administrador de uma empresa de cosméticos e possui uma postura rígida, sendo exigente com a paciente em todos os âmbitos, acadêmico, social e pessoal. Acredita que Luísa precisa ser boa em tudo o que faz, pois a família lhe proporciona “tudo do bom e do melhor” (sic).

Apesar de haver uma estabilidade na dinâmica familiar, os padrões rígidos dos pais de Luísa acabam por trazer inúmeros conflitos na família. Ambos os pais vêm de famílias com condutas exigentes, e com altos padrões de expectativas de resultado. Nos momentos de folga, costumam assistir filmes juntos, porém sempre há comparações entre os personagens e Luísa. Esse comportamento parental tem gerado desconforto na menina e conflito familiar, pois ela, ao invés de tentar satisfazer os pais como costumava, tem se irritado e reclamado desses comentários.

## **MOTIVO DA BUSCA DO ATENDIMENTO**

Os pais procuraram atendimento devido a uma preocupação com o peso corporal da filha e por identificar episódios de provocação de vômitos após refeições, além da recusa da jovem em se alimentar por se considerar acima do peso. A mãe refere cerca de três episódios diários de vômitos, sempre que se alimenta. Porém, no último mês, a adolescente tem ficado mais tempo isolada no quarto, chegando a ficar dias sem se alimentar.

## **PRIMEIRAS SESSÕES COM A PSICOTERAPEUTA**

A primeira sessão de atendimento psicoterápico ocorreu em conjunto com os pais e a paciente, para a realização da entrevista de avaliação inicial. Luísa permaneceu calada o tempo todo, com a cabeça baixa e balançando os pés. Estava vestida com um moletom, calça e tênis, apesar da alta temperatura que fazia naquele período. Apenas os pais, em especial a mãe, falaram durante este atendimento.

Na sessão seguinte, a paciente entrou sozinha na sala de atendimento, apresentando uma postura resistente em relação aos atendimentos psicológicos. “Não preciso de psiquiatra nem psicólogo, preciso emagrecer só mais dois quilinhos. Meus pais têm mania de pegar no meu pé. Olhe meu abdômen, gordura localizada, isso só sai com uma lipo ou muita dieta” (sic).

Ademais, relata questões de conflito com a mãe: “Minha mãe não aceita o fato de eu querer ser atriz. Ela não quer que eu vá viver fora do estado. Por isso vem com essa história de que eu tô doente, ela só quer que eu não passe em nenhum teste!” (sic), bem como insatisfação com seu corpo: “Olha essa barriga, esses braços, eu nunca vou ser feliz estando gorda desse jeito” (sic).

Na terceira sessão, Luísa apresenta, durante os atendimentos, grande sofrimento por sua aparência física: “Sou uma baleia, horrorosa, não tenho nada de bonito (sic)”, e expectativas quanto à carreira de atriz: “Só serei feliz se eu for uma atriz de sucesso e se for magra, prefiro morrer do que ser assim (sic)”. Disse que tem olhado quase todo o tempo o perfil de redes sociais de famosas magras que cuidam do corpo e da alimentação e entrou em grupos virtuais de meninas que estimulam e dão dicas de como driblar a fome.

Aos poucos, a psicoterapeuta conseguiu estabelecer vínculo com a paciente, e, após Luísa compreender a importância do atendimento psicoterápico, bem como o modelo cognitivo, iniciou-se a condução do plano terapêutico estabelecido.

## QUESTÕES

### 1. Qual o diagnóstico do caso apresentado? Justifique indicando quais critérios você utilizou para chegar na(s) sua(s) hipótese(s). (2,5 pontos)

Hipóteses Diagnósticas: Anorexia Nervosa e Transtorno Depressivo Maior, episódio único.

Deve ser descrito os critérios diagnósticos que cumprem cada diagnóstico:

#### a) Anorexia:

- Tem ficado dias sem se alimentar e, quando se alimenta, provoca vômito.
- Recusa alimentar aumentou
- Sua pele está muito seca e há perda de esmalte dentário
- Medo de engordar
- Apresenta IMC de 15,8

#### b) Depressão:

- Tristeza na maior parte do tempo, chorando quase todos os dias
- Não tem
- Mais vontade de se divertir
- Não tem valor nenhum
- Nunca vai fazer nada bem
- Culpada por ser tão fracassada
- Dificuldades para manter o sono
- Sente-se inquieta.
- Tem se irritado e reclamado

### 2. Quais as crenças da paciente, bem como suas crenças intermediárias (suposições/regras), pensamentos automáticos e estratégias de enfrentamento que contribuem para seu funcionamento? (2,5 pontos)

CRENÇA CENTRAL: “Sou uma baleia, horrorosa, não tenho valor”.

CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS: “Se estou gorda desse jeito, então nunca serei feliz”; “Se eu for magra, então serei feliz e serei uma atriz de sucesso”; “Se continuar gorda, então não passarei em nenhum teste”, “Só serei feliz se eu for uma atriz de sucesso se for magra”, “Se eu continuar assim, então prefiro morrer”

PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS: “Preciso emagrecer”, “Meus pais só pegam no meu pé”, “Preciso fazer lipo e dieta”, “Minha mãe não quer que eu vá embora”, “Não tenho valor”, “nunca serei feliz”.

ESTRATÉGIAS COMPENSATÓRIAS: Isolar-se no quarto recusar-se a comer, usar roupas largas e compridas.

**3. Identifique os fatores contribuintes e os fatores mantenedores que contribuíram para formar e fortalecer suas crenças de Luísa e suas estratégias de enfrentamento ao longo do seu desenvolvimento. (2,5 pontos)**

FATORES PRECIPITANTES: Padrão rígido e exigente dos pais, que vêm de famílias com condutas exigentes, e com altos padrões de expectativas de resultado. Constantes críticas da mãe ao comportamento alimentar da filha. Comparações da filha com outras pessoas/personagens magras. Invalidação da mãe em relação ao sonho da paciente de ser atriz.

FATORES MANTENEDORES: manter-se isolada sem ver as amigas pode contribuir com o seu funcionamento depressivo e de desvalor. Tem se mantido conectada a perfis de redes sociais que estimulam a magreza e a restrição alimentar. Mãe preocupada com autoimagem (modelação). Entrou em grupo virtual de apoio a restrição alimentar.

**4. Quais as principais técnicas e procedimentos essenciais para o tratamento da paciente? (2,5 pontos)**

- Entrevista inicial: importante para o terapeuta avaliar a preparação do paciente para o tratamento e mudanças. Além disso, a entrevista inicial auxilia o clínico a estabelecer uma boa aliança terapêutica com a paciente, bem como a engajá-la a aderir ao tratamento;
- A psicoeducação sobre as hipóteses diagnósticas e o modelo cognitivo da depressão e da anorexia;
- Psicoeducação a família sobre os fatores mantenedores e orientação de como lidar com as recusas alimentares.
- Ativação comportamental para que a paciente volte às atividades e saia do quarto para o convívio com amigas e famílias.
- Técnicas cognitivas como Registro de Pensamentos Disfuncionais;
- Identificação das distorções cognitivas para diminuição da exigência e melhora da avaliação da autoimagem e autoestima;
- Introdução de procedimentos como “pesagem semanal” e “alimentação regular”;
- Monitoramento alimentar e apoio a adesão ao plano nutricional adequado;
- Prevenção à recaída.

**Outras técnicas:**

- Criação de diário de registro, tanto de pensamentos, quanto de alimentação;
- *Mindful eating*;
- Entrevista motivacional;
- Técnicas de regulação emocional previstas em abordagens contextuais;
- Técnicas de autocompaixão e aceitação.

**Importante:** É fundamental que o terapeuta se comunique com os demais profissionais que acompanham o caso (nutricionista, psiquiatra, etc.), a partir de uma perspectiva transdiagnóstica.

Ademais, o trabalho de orientação de pais torna-se pertinente nesse caso, tanto em relação as práticas parentais, bem como relacionado às crenças disfuncionais dos pais, que podem reforçar a sintomatologia da paciente. A escola também deve fazer parte desse processo, havendo a necessidade de uma orientação quanto ao transtorno, os sintomas, e estratégias de manejo com a adolescente.