



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS  
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL  
EDIÇÃO 2023**

**PROVA TEÓRICO-PRÁTICA – XIII CBTC – 18/04/2023**

**CASO CLÍNICO INFANTO-JUVENIL**

Nº do candidato \_\_\_ **G A B A R I T O** \_\_\_

**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.

## **MOTIVO DA BUSCA DO ATENDIMENTO (Abril de 2023)**

Os pais de Sofia, 12 anos, buscam atendimento psicoterápico por se preocuparem com os comportamentos atuais da filha. Os pais relatam que Sofia tem se isolado mais tempo no quarto, pois um estilo de vestir-se preocupante e tem reagido de forma agressiva quando os pais chamam a sua atenção.

## **DADOS DA HISTÓRIA DA PACIENTE**

Sofia é filha de pais casados, foi uma bebê planejada. Quando nasceu, seu irmão tinha 6 anos de idade. Foi uma bebê extremamente tranquila, ficando inclusive onde era deixada. Teve dificuldades de adaptação na escola, preferindo brincar sozinha e quase sempre usando os mesmos brinquedos por toda a educação infantil. Nessa época, até os seis anos, era muito apegada aos seus bichinhos de pelúcia, carregando-os para todos os lugares. Os pais a entendiam como uma menina tímida e insegura e, por isso, acabavam relevando essas características e costumavam fazer as coisas por ela, como por exemplo, deixar a rotina do jeito que ela preferia, para que ela não se incomodasse. Sofia nunca foi agressiva ou birrenta, mas quando as coisas não saiam do seu jeito, ela acabava chorando ou “empacando” como os pais dizem, não saía do lugar até que muita atenção tinha que ser direcionada a ela. Seu padrão de sono e alimentação não tinha tanto problema na opinião dos pais, mas até os 3 anos, ela comia apenas alimentos secos e passou a aceitar uma maior variedade de alimentos quando a escola a encaminhou para uma nutricionista.

No âmbito social, foi uma criança com muitas oportunidades para fazer amigos, visto que cresceu em um condomínio com diversas crianças da sua idade, além de ir pra escola. No entanto, Sofia nunca teve amigos com os quais quisesse brincar, a não ser que alguém a colocasse brincando junto, como em atividades da escola por exemplo. Ela costumava brincar sempre das mesmas coisas e gostava que as brincadeiras fossem organizadas do seu jeito. Aceitava que os outros mexessem ou interrompessem a sua brincadeira, mas sempre que possível, ela voltava a sua forma específica de brincar. No ensino fundamental ela costumava dizer que não queria fazer amigos e que não se importava de ficar sozinha, apesar de referir que gostava dos colegas. Consegue fazer atividades em grupo, e é vista pelos amigos como estranha e diferente, mas ainda assim é respeitada na sua individualidade e nunca sofreu bullying ou agressões por parte dos colegas ou professores.

Vivenciou a pandemia da COVID19 em 2020 e parte de 2021, respectivamente com 10 e 11 anos, e não sofreu academicamente com a mudança para o ensino a distância. Seguiu com o bom desempenho em todas as matérias e parecia confortável com não ir para a escola.

## **HISTÓRIA ATUAL**

Aos 12 anos, cursando o sétimo ano do ensino fundamental, convive bem com os colegas, mas não tem interação fora do contexto escolar. Diz que não entende como as colegas já estão querendo beijar na boca, pois não sente vontade de fazer o mesmo e nem compreende por que elas teriam essa vontade. Tem passado mais tempo na internet assistindo ou jogando o que envolva ursinhos, histórias com bichinhos que pareçam pelúcia, construção de bichinhos de pelúcia artesanal, e afins. Tem preferido ficar esse tempo sozinha em casa também, diz aos pais que é cansativo conversar com pessoas, que ela tem que gastar muita energia para isso, pois não sabe o que falar e se sente mais tranquila quando sozinha. Ainda realiza as refeições com a família, e hoje, os pais não precisam mais

ficar “pisando em ovos” para que ela faça as coisas, em geral, ela consegue ser autônoma nas suas tarefas ainda que tenha um jeito mais sistematizado de arrumar o quarto, gerenciar a rotina etc.

O problema atual tem sido com relação a insistência dos pais para que ela pare de usar o computador e internet, e, na tentativa de tirar ela de lá, Sofia acaba se irritando com a atitude dos pais. Durante esse período de ativação emocional mais intensa, Sofia já proferiu palavras agressivas. Quando ficou desregulada emocionalmente contra os pais, diz que eles não a entendem, que ela quer ficar sozinha. Ela só aceita permanecer na presença dos pais se ela tiver algum motivo pra isso, caso contrário, ela deseja ficar sozinha, pois faz apenas o que gosta e não precisa fazer esforço para estar na conversa com os outros.

Outro motivo de desgosto para os pais é que, para eles, Sofia já podia estar se vestindo com roupas de mocinha, e, no entanto, ela ainda tem forte preferência por roupas que lembrem ursinhos de pelúcia e desenhos animados, que sejam bem largas e confortáveis.

Sofia se percebe diferente das outras meninas, tem dificuldade pra compreender os motivos das meninas quererem agir de certa maneira, sabe que seu gosto é peculiar para vestir-se e para se divertir (desenho animado) e não tem interesse em fazer parte de um padrão mais culturalmente aceito. *“Eu sou diferente”, “as pessoas não me entendem”, “eu não ligo para o que os outros pensam”, “só quero ficar fazendo do meu jeito”, “eu não reclamo de ninguém”,* são falas comuns vindas de Sofia.

Por fim, os pais relatam uma mania muito grande de roer unha, principalmente em momentos de preocupação ou ainda de tédio. Os pais já tentaram de tudo para ela parar. Quando mais nova tinha mania de ficar tirando “pelezinha” de machucados ou dos lábios.

## **PRIMEIRA SESSÃO COM A PACIENTE**

Sofia confirma os dados trazidos pelos seus pais na sessão anterior. Apresenta-se bem comunicativa, usando palavras de civilidade e mantendo firme seu tom de voz, sem o modular, mantendo um olhar extremamente fixo com a terapeuta.

Trecho transcrito de uma parte da sessão com Sofia:

T: Sofia, como tem sido para você ouvir seus pais pedindo que você faça certas coisas?

S: Eu não gosto. Eu não peço para eles serem diferente, eu quero ser do meu jeito.

T: Você não quer que seus pais peçam para você mudar e não pede para eles mudarem.

S: Isso mesmo que eu disse.

T: E como você se sente com eles fazendo isso, mesmo você já tendo pedido pra eles não fazerem?

S: Não sinto nada, só não gosto, porque eu quero fazer as minhas coisas que não atrapalham eles. Eu não me importo com a roupa que eles vão trabalhar, por que eles se importam com a que eu vou para a escola?

T: Qual sua opinião do porquê eles se importam?

S: Eles dizem que é pra eu não passar vergonha porque são roupas de crianças menores.

T: E o que você acha disso?

S: Eu não sinto vergonha e ninguém na escola acha isso um problema, eles não me incomodam como meus pais. Além disso, gosto de roupas que não me incomodem, tipo, não me apertem.

T: Seus pais costumam pedir para você outras coisas que não só sobre a roupa ou pra sair do computador?

S: Sim, eles me pedem muitas coisas e dizem que é para o meu bem.

T: Seus pais parecem preocupados com você.

S: Mas se eu estou bem, eles não têm por que se preocuparem comigo. Se preocupar é quando eu machucar meu pé e não conseguir caminhar, aí eles vão ter que fazer coisas pra me ajudar para que não doa, mas eu não tenho nada pra se preocuparem.

T: Entendo que você não veja motivos para eles se preocuparem, mas então, você acha que eles se preocupam ou que eles querem incomodar?

S: Bom, eu acho que eles devem estar preocupados, mas não acho que precisariam, e por isso me incomodam.

T: E como você os tem ajudado a entender que não precisam se preocupar?

S: Eu não acho que to conseguindo, eu só peço para eles pararem e aí vou pro meu quarto, porque meus pais ficam quietos quando vou pro meu quarto.

T: E uma das reclamações e preocupações é justamente a de você ficar mais isolada no seu quarto.

S: Pois é... (pausa). Bem, então isso os preocupa e eu tenho que parar com isso?

T: Você acha que pode funcionar?

S: Talvez... (pausa). Aí eu falo para eles pararem "*parem de me pedir pra convidar outras colegas*" e aí eu continuo na sala com eles como eu tava, se eu tivesse na sala com eles?

T: Me parece que pode funcionar para eles não se preocuparem ainda mais.

Ainda, Sofia refere que, se os pais gostassem dela de verdade, eles não iriam pedir para que ela mudasse. "*Isso me deixa muito irritada, eu posso ficar no computador se já fiz tudo o que eu precisava fazer para a escola, eles não me deixam fazer o que eu quero, não gostam de mim de verdade*". Na sessão, diz ainda que se eles a incomodam, ela deve mesmo ficar no quarto sozinha, pois já é difícil ficar conversando com os pais, ainda mais com eles pedindo que ela faça coisas diferentes do jeito que ela faz.

## QUESTÕES

- 1) **Qual sua hipótese diagnóstica para o caso apresentado? Descreva cinco critérios, conforme o DSM-5, nos quais você se baseou para chegar a essa hipótese (2,5 pontos, sendo 1,5 para o diagnóstico e 0,2 para cada critério justificando).**

**RESPOSTA:** Transtorno do Espectro Autista. Nível 1 em comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos. Sem prejuízo intelectual concomitante.

A1 – Compartilhamento reduzido de interesse, dificuldade de compreensão da exposição social com o uso das roupas infantis, dificuldades de compreender o comportamento e fala dos pais, dificuldades de entender o comportamento e gostos dos colegas adolescentes

A2 – Extremo contato visual (olha fixo), ingenuidade, dificuldades de se expressar oralmente e dificuldades de entender o que sente, tom de voz sem modulação

A3 – Dificuldade em compreender os relacionamentos e se adequar ao contexto, baixa demanda por interação social, baixo repertório social, “timidez”

B1 – Roer unha (atual) e cutucar a pele (histórico)

B2 – Padrão de rigidez com a rotina, necessidade de fazer do jeito dela. Rigidez de pensamento, dificuldades no manejo de frustração (quando as coisas não saem do jeito dela), com presença de desregulação emocional. Histórico: insistência nas mesmas brincadeiras, dificuldades de se adaptar na escola.

B3 – Interesse anormal em bichinhos de pelúcia e animações, uso intenso de computador e celular.

B4 – Antes da intervenção apresentava dificuldades com a alimentação (apenas secos), busca por roupas mais largas que não a incomodam.

**2) Descreva três fatores da história do indivíduo que podem ter contribuído para o desenvolvimento do funcionamento da paciente (2,5 pontos, sendo 0,83 cada fator).**

O TEA é um transtorno neurodesenvolvimental, mas o ambiente tem um importante papel na apresentação e manutenção dos sintomas.

- Pais faziam da forma como ela queria para que ela não reagisse mal (empacasse)
- Pais muito insistentes para que a filha mude seus comportamentos/preferências
- Pais não conversam ou fazem alguma coisa quando ela vai para o quarto.
- Pais não entendem os porquês de alguns comportamentos e necessidades de S. por apresentarem dificuldades no manejo social com a filha (eles não perguntam os motivos dela)
- A baixa demanda social retroalimenta o baixo repertório social, mas também não deixa claro a magnitude das dificuldades de S.
- Quanto menos ela interage menos as dificuldades aparecem, mas também mais dificuldades se criam.

**3) Baseado na descrição do caso, cite (2,5 pontos no total):**

- a) Uma possível crença nuclear e/ou crença intermediária (0,5 pontos)
- b) Dois sentimentos muito prevalentes (0,25 pontos cada)
- c) Dois pensamentos automáticos (0,25 pontos cada)
- d) Duas estratégias mantenedoras do funcionamento da paciente (0,25 pontos cada)
- e) Uma situação gatilho atual da ativação emocional mais intensa apresentada pela paciente (0,5 pontos)

POSSÍVEL CRENÇA NUCLEAR: “sou diferente”, “sou estranha”, “não sou amada” (pode ser interpretado, apesar de não ser a mais provável)

DOIS SENTIMENTOS PREVALENTES irritação, raiva, indiferença, frustração

DOIS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS: meus pais não gostam de mim, meus pais me incomodam, não me entendem

CRENÇA INTERMEDIÁRIA: Se meus pais me incomodam é porque não gostam de mim de verdade. Se meus pais me incomodam, então devo ficar no meu quarto sozinha.

ESTRATÉGIAS MANTENEDORAS: se isola quando os pais “a incomodam”, se isola do convívio social e as diferenças não ficam evidentes

SITUAÇÕES GATILHOS ATUAIS: pais pedirem para ela mudar a forma como se veste, fazer mais amigas ou sair do computador e do quarto

**4) Cite cinco técnicas ou procedimentos essenciais para o tratamento desse (2,5 pontos, sendo 0,5 para cada intervenção, sendo no máximo 5 intervenções).**

Após iniciar FORMULAÇÃO DO CASO e compartilhar com o paciente para que ela e família se favoreçam da PSICOEDUCAÇÃO do Transtorno e do funcionamento geral do problema apresentado, pode-se intervir com as seguintes estratégias:

Apesar de ser um caso de TEA, a principal indicação de intervenção é TCC, pois trata-se uma paciente que demonstra bom funcionamento cognitivo e que já construiu diferentes crenças sobre si e sobre o mundo. Mesmo se utilizando de estratégias comportamentais, principalmente considerando a rigidez cognitiva de S., um bom plano de intervenção demandará utilização de estratégias cognitivas.

- Psicoeducação: com S. e com seus pais, sobre o TEA, sobre como o TEA aparece nos comportamentos e cognição de S., sobre como as características impactam sua vida.

- Técnicas de Relaxamento, p.ex.: Mindfulness, relaxamento muscular progressivo, Kits de sobrevivência etc. – a serem utilizadas em momentos de raiva, frustração, quando as coisas não acontecem como ela gostaria

- Técnicas de autoconhecimento: considerando ser um caso de TEA, as técnicas de autoconhecimento são primordiais para ajudar a paciente a se perceber; mais especificamente perceber que ela precisa se perceber. Sugere-se utilizar primeiro recursos no qual a paciente já receba (listas/fichas/slides) diferentes características aplicadas a diferentes situações para que ela possa dizer se ela se reconhece ou não e o porquê. Em momentos posteriores pode-se usar técnicas que a paciente tenha que produzir características sobre como ela se vê; em seguida como isso impacta a vida dela. As técnicas de autoconhecimento também têm o objetivo de ajudar ela a trabalhar as diferenças dela com os outros adolescentes e em quais situações vale a pena um ajuste de comportamento.

- Técnicas de reconhecimento de emoções: este grupo de estratégias devem ser utilizadas em paralelo as técnicas de autoconhecimento uma vez que há na paciente uma dificuldade de entender suas emoções, dos pais e até dos colegas (p.ex. ela não entende por que adolescentes querem beijar).

- Técnicas de resolução de problemas para lidar com os pais, as habilidades sociais e as situações que esbarram na sua rigidez. Aqui, é importante construir com a paciente análise de custo-benefício sobre quais situações/comportamentos valem a pena mudar para ela (roupas? isolamento social? a interação dessas duas coisas?).

- Técnicas de estimulação das habilidades sociais: ensino de protocolos sociais trabalhando em conjunto os porquês (p.ex. a questão da roupa só fará sentido para ela se ela verdadeiramente entender como o mundo a vê, conseguindo trabalhar com S. a perspectiva que ela tem uma percepção de mundo diferente da maioria dos outros adolescentes).

-Técnicas de desenvolvimento de empatia e como isso impacta positivamente na vida dela.

- Técnicas de autoaceitação: muitas vezes a diferença gera muito estresse nos pacientes. Técnicas da ACT complementam bem a psicoeducação que precisa ser constante.

-Técnicas que envolvam a dialética: a rigidez cognitiva deixa a paciente muito presa a padrões e regras de como um mundo precisa funcionar, contudo, o tempo todo precisamos aprender a conviver e a lidar com situações/emoções que são antagônicas. Ainda considerando a rigidez cognitiva, trabalhar técnicas de tolerância ao mal-estar serão necessárias para ela desenvolver melhor a relação com os pais e principalmente as habilidades sociais.

- Técnicas experenciais/vivenciais: para trabalhar habilidades sociais e amplificação de repertório de interesses. Estas técnicas têm utilidade para o direcionamento da vida profissional.

- Técnicas de reestruturação cognitiva: para trabalhar as crenças disfuncionais que ela tem sobre ela e sobre os outros. Questionamento socrático, distorções cognitivas, pensamento alternativo, etc.

- Técnicas para o desenvolvimento de autonomia: desenvolver na jovem habilidades para lidar com os desafios da vida, seja por meio resolução de problemas ou por meio de saber onde buscar ajuda.

- Economia de fichas: sugere-se utilizar como comportamento alvo o desenvolvimento das habilidades sociais em casa (primeiramente) e como ficha o uso do celular/computador.

- Orientação para pais: incluindo todas as técnicas cognitivas e comportamentais que podem ser utilizadas dentro dessa modalidade de tratamento.