



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL
EDIÇÃO 2025

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA – XVII CBTC 2025

Nº do candidato _____ **GABARITO**

CASO CLÍNICO

Dados de Identificação

Roberta, 19 anos, mulher cisgênero, heterossexual, branca, solteira e estudante do 4º semestre de arquitetura. Saiu da casa da família no interior do Rio Grande do Sul e atualmente reside com a prima na capital para estudar. A irmã, Bruna, tem de 15 anos.

Motivo da Busca por Psicoterapia

Roberta, buscou o atendimento por apresentar medo de ficar sozinha, tristeza e vontade de chorar. Não consegue dormir sozinha em seu quarto, tem medo de morrer e receio de que possa vir a cair da janela.

Entra em desespero quando pensa na possibilidade de a prima ir embora da casa. Apesar de Roberta dizer que jamais faria algo contra a própria sua vida, ela receia cair da janela ou se machucar. Ela frequentemente passa noites sem dormir realizando os trabalhos da faculdade, pois quando percebe algo errado, inicia tudo novamente, e ao final avalia que nunca está bom o suficiente. É comum o pensamento “se meu trabalho tiver algum erro, perde todo o valor”. Roberta se considera procrastinadora no que se refere aos trabalhos de arquitetura, pois sabe que quando começar será muito complicado e terá que repetir diversas vezes. Aos 15 anos, Roberta começou a namorar Douglas, que atualmente tem 20 anos. Eles se conheceram na escola e, segundo ela, é o namorado dos sonhos, aquele que toda sogra desejaria que a filha tivesse. Ela receia que ele a deixe por não aguentar suas “frescuras”. Roberta fala que não tem motivo para reclamar da vida, pois tem tudo que é necessário para viver, uma família compreensiva e um namorado que a ama.



Histórico Familiar e de Vida

Roberta relata que sofreu *bullying* quando estava na 8ª série, que as colegas a deixavam sozinha e a ofendiam diariamente, chamando-a de “girafa”, devido à sua altura. Ela conta que é mais introspectiva que sua irmã, a qual adora holofotes, fazendo com que muitas vezes se isole, mas a despeito disso, Roberta diz ter boas amigas, de confiança, desde criança.

Os pais de Roberta são casados há 26 anos. A mãe é médica e tem 52 anos; o pai é pecuarista e tem 55 anos. Segundo ela, os pais nunca tiveram problemas maiores com as filhas, que sempre foram estudiosas e parceiras. Em casa, a mãe sempre conversou sobre tudo com ambas as filhas, e o pai também se mostra bem aberto em relação à criação das meninas. A família é unida, pais são muito amorosos e cuidadosos. A irmã de Roberta, Bruna, sempre foi a primeira da turma e participa de concursos de beleza, ficando a maior parte das vezes em primeiro lugar. Bruna canta, recita poemas e Roberta menciona que a mãe avalia que a filha caçula é extremamente madura para a idade, auxiliando, algumas vezes, Roberta a lidar com alguns pensamentos e comportamentos.

Roberta sempre foi perfeccionista, chamando a atenção dos professores desde que entrou na primeira série com o cuidado com seus materiais escolares e por não gostar de dividir material com nenhum colega. Ao redor dos 9 anos, Roberta apresentou dificuldade para dormir com medo de que algo de ruim pudesse acontecer com eles e com a sua irmã; não frequentava a casa das amigas, preferindo que as amigas fossem brincar com ela. Ficava muito ansiosa se suas roupas e seus materiais não estivessem em perfeita ordem. Já na adolescência, Roberta mantinha o perfeccionismo e começou a apresentar fortes dores de cabeça. Relatou nesse momento ter crises de ansiedade. Passou a verificar se portas e janelas estavam fechadas. Começou a ter manias tais como fazer algumas coisas um certo número de vezes, em números pares. Roberta nunca gostou de sair sozinha e não gostava de ir a festas. Seu primeiro namorado foi Douglas que conhecia toda a família desde que Roberta era criança. A família não apresenta nenhum transtorno mental diagnosticado, somente o pai que é muito ansioso, mas não apresenta comportamentos parecidos com os da filha. A avó de Roberta, mãe do pai, tinha alguns comportamentos semelhantes, e faleceu quando Roberta tinha 11 anos. Ela era muito apegada a essa avó; os outros avós são vivos e participam ativamente da vida de Roberta.



História Atual

Roberta deseja concluir a faculdade de arquitetura e voltar a morar no interior, mais próximo da família e do namorado, pois sente muita falta deles. A relação com os pais agora está um pouco conflituosa, pois eles estão preocupados com o medo relatado pela filha de se machucar. Eles receavam que ela pudesse fazer algo contra sua própria vida, não permitindo, a princípio, que ela fosse morar na capital. Contudo, com a forte insistência de Roberta, eles acabaram cedendo. Após o início da psicoterapia eles começaram a entender que a filha tinha pensamentos persistentes, com conteúdo sobre morte, que se repetiam involuntariamente, gerando desconforto e ansiedade em Roberta. Mesmo assim, os pais continuavam muito preocupados. Roberta não fica sozinha em casa, e quando a prima não dorme em casa, ela precisa ter certeza de que sua “dinda”, irmã da mãe que mora próximo da paciente, vai estar em casa e que poderá dormir lá. Se não puder, ela procura alguma colega/amiga que possa ficar com ela. Roberta precisa ter um plano A e um plano B, pois fica preocupada porque a tia é médica e, em alguns dias, faz plantão. Roberta menciona que vem a imagem na cabeça dela caindo da janela. Como essa imagem é muito forte, ela não consegue dormir de preocupação, pois ela acredita que “se pensei, posso vir a cometer”. Roberta pediu ao pai para colocar tela de proteção em toda a casa e esconder os objetos pontiagudos para que ela não os encontrasse. Roberta disse que não pensa em fazer algo contra sua própria vida, mas que esses pensamentos a atormentam e ela receia sair do controle e se machucar.

Teve sua primeira relação sexual com o namorado recentemente, mas disse que não gostou, pois sentiu dor. Narra que precisa tomar banho imediatamente após a relação, pois não suporta a ideia de ficar suja. Roberta precisa colocar um lençol em cima do lençol em que dormem para ter relação e depois coloca o lençol para lavar e afirma “é nojento”, “fico toda babada”. Sente-se mal por ter tido relação com o namorado. Roberta pensa que “minha mãe queria que eu me casasse virgem”, e acha que “se ela souber vai me matar”, mesmo que essas frases nunca tenham sido ditas pelos familiares. Roberta diz que quando vai para a casa do namorado Douglas, não gosta de tomar banho lá, “é sujo”, “tenho nojo”. O namorado mora em um lindo sítio, próximo à cidade. Quando toma banho lá, fica com a sensação de não estar totalmente limpa. Roberta faz uso de lenços umedecidos para sentir-se confortável. Ela tem dificuldade em andar de ônibus, pois “é muito sujo”. Evita ao máximo ir a cemitérios e, se tem que ir, passa mal e coloca toda a roupa para lavar. Teve uma vez que



jogou a roupa fora, pois os pensamentos de que esteve em um lugar sujo e que, mesmo lavando toda roupa, algo de ruim poderia acontecer com alguém da família.

Na faculdade, Roberta se estressa muito na época de entregar os trabalhos, procrastinando o início das tarefas. Ela precisa conferir diversas vezes para ter certeza de que está correto e tem medo de não conseguir acabar o trabalho a tempo. Roberta sofre quando pensa em seu trabalho acadêmico, imagina todo o esforço que precisa fazer para que ele possa ser entregue de maneira impecável. Ela não mede esforços para esse resultado, pois acredita que um erro anularia todo o esforço que fez. Roberta tem muitas dúvidas a respeito da sua vida, principalmente a respeito de fazer ou não estágio junto com a faculdade, tem medo de não conseguir dar conta dos dois, mas ao mesmo tempo se cobra muito por não estar trabalhando e estar só estudando.

Manejo Inicial da Psicoterapeuta

Desde a avaliação inicial do caso, Roberta e sua psicoterapeuta estabeleceram um bom vínculo terapêutico. A psicoterapeuta procurou ser bastante afetuosa e empática com a paciente e explicou que seria importante a participação dos familiares, os pais e a irmã, para o tratamento. Por essa razão a psicoterapeuta gostaria de chamá-los para uma sessão com orientações e informações sobre os pensamentos perturbadores de Roberta e certos comportamentos. A psicoterapeuta precisava tranquilizar a família (e também a Roberta) que Roberta não tinha ideiação suicida, mas os pensamentos surgiam involuntariamente sem controle dela. Precisava também instruir como os familiares precisavam agir diante de certos comportamentos de Roberta. A psicóloga fez algumas combinações com a paciente colocando-se à disposição se Roberta precisasse acioná-la entre as sessões ou se fosse necessário realizar uma sessão extra. A psicoterapeuta ao ensinar as técnicas específicas para o caso lembrou que era fundamental realizar os exercícios em casa, Orientou a paciente, de forma afetiva e colaborativa, na elaboração de etapas para alcançar metas de médio e longo prazo.

DIANTE DO QUADRO CLÍNICO APRESENTADO, RESPONDA AS PERGUNTAS ABAIXO.

1) Apresente a hipótese diagnóstica do caso clínico. Justifique e fundamente sua hipótese apresentando cinco aspectos descritos nos critérios do DSM-5-TR e ilustre cada um deles a partir do relato do caso (Vale 2,0 pontos).



A hipótese diagnóstica para o caso de Roberta é **Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)**, de acordo com os critérios do *DSM-5-TR* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado).

O TOC é caracterizado pela presença de obsessões (pensamentos intrusivos, indesejados e angustiantes) e compulsões (comportamentos repetitivos para neutralizar essas obsessões), que geram sofrimento e comprometem o funcionamento da pessoa.

Justificativa e fundamentação com base no DSM-5-TR:

1. Presença de obsessões e compulsões:

- As obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e indesejadas que a pessoa tenta suprimir ou neutralizar com outros pensamentos ou ações (compulsões). Roberta tem **pensamentos obsessivos** relacionados à ideia de "cair da janela" ou de "se machucar", apesar de afirmar que nunca faria algo contra si mesma.
- Ela realiza **compulsões** para neutralizar esses pensamentos, como a verificação de portas e janelas e a instalação de telas para evitar acidentes, além de esconder objetos pontiagudos para evitar ferir-se.

2. As obsessões e compulsões ocupam tempo significativo:

- Roberta passa noites sem dormir revisando os trabalhos da faculdade inúmeras vezes, com medo de que algo esteja errado, refletindo o impacto significativo no seu dia a dia. Essa procrastinação e repetição constantes ocupam muito tempo e afetam suas atividades acadêmicas.

3. As obsessões e compulsões causam sofrimento ou prejuízo significativo:

- O sofrimento de Roberta é evidente pelo medo excessivo de ficar sozinha, pela ansiedade que a impede de dormir e pela ansiedade e medo de permanecer "suja" após atividades como a relação sexual ou tomar banho fora de casa. Isso afeta suas relações interpessoais e seu desempenho na faculdade.

4. Comportamentos evitativos relacionados a obsessões:

- Roberta evita atividades que possam desencadear suas obsessões, como ir a cemitérios, andar de ônibus, a tomar banho na casa do namorado, ou usar lençóis específicos para ter relações sexuais e não se sentir "suja" ao dormir.



Além disso, busca garantir que não ficará sozinha, criando planos alternativos para estar em companhia em casa (plano A e B).

5. O comportamento não é explicado por outro transtorno mental:

- Apesar de apresentar pensamentos ligados à morte, eles não estão relacionados à ideação suicida, e sim ao medo de perder o controle, o que é típico em pessoas com TOC. Isso exclui outros transtornos como a depressão ou transtornos de ansiedade generalizada, onde a preocupação com a morte pode ter um caráter diferente.

2) Com base na descrição do caso, identifique dois fatores de predisposição para o desenvolvimento do diagnóstico clínico e dois fatores mantenedores (Vale 1,5 pontos).

Fatores de predisposição para o desenvolvimento do TOC:

- Histórico familiar:** A avó paterna tinha comportamentos semelhantes, o que indica uma predisposição genética ou familiar para o desenvolvimento de transtornos relacionados à ansiedade ou TOC.
- Perdas e traumas durante a infância e adolescência:** Roberta perdeu a avó paterna, com a qual era extremamente apegada com 11 anos; sofreu *bullying* na escola, o que pode ter contribuído para o desenvolvimento de traços de insegurança e perfeccionismo. Esse histórico pode ter sido um dos fatores desencadeantes para o surgimento das obsessões e compulsões.

c) Fatores mantenedores do TOC:

- Perfeccionismo:** Roberta demonstra traços perfeccionistas, sempre refazendo trabalhos acadêmicos por achar que nunca estão bons o suficiente. Esse perfeccionismo excessivo mantém as obsessões e compulsões, pois ela se vê presa num ciclo de repetição para evitar cometer erros.
- Ansiedade em relação à limpeza e contaminação:** A obsessão de Roberta com a limpeza (como o nojo de tomar banho fora de casa ou a compulsão de trocar lençóis após relações sexuais) mantém seus comportamentos ritualísticos. A preocupação com a higiene e a "sujeira" reforça o ciclo de ansiedade e compulsão, prejudicando sua vida cotidiana. A acomodação familiar aos medos e rituais de Roberta ajudam a manter esses comportamentos. Esses aspectos permitem delinear uma compreensão abrangente do quadro clínico de Roberta, que apresenta forte indicativo de



Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). O manejo adequado, com apoio psicoterapêutico e familiar, é essencial para a melhora da qualidade de vida da paciente.

3) Considerando o modelo da Terapia Cognitivo-comportamental, baseado na descrição do caso clínico, cite: (Vale 2,0 pontos)

- a) Uma possível crença nuclear (Vale 0,5 ponto): “Eu sou frágil” - “Eu sou vulnerável” - “Eu sou incompetente” - “Tenho que ser perfeita, não posso cometer erros”
- b) Uma possível crença intermediária (Vale 0,20 ponto): “Se eu estiver no controle, não serei vulnerável.” - “Se eu sou incompetente, preciso me esforçar muito mais.” - “Se eu sou frágil, algo de ruim irá acontecer.” - “Se meu trabalho tiver algum erro, então perde todo o valor.” - “Se eu pensei, eu posso fazer.” - “Se eu não fizer tudo perfeito, então o resultado será um fracasso/ então será tudo horrível / então estará tudo errado”
- c) Dois sentimentos muito prevalentes (Vale 0,30 – 0,15 cada ponto): Nojo – Ansiedade – Medo – Tristeza – Insegurança - Preocupação
- d) Dois pensamentos automáticos (Vale 0,30 – 0,15 cada): “Não vou conseguir” - “Não vai dar tempo” - “Algo de ruim vai acontecer” - Pensamento em forma de imagem: “Caindo da janela” - “É nojento, preciso me limpar imediatamente.” - “Estou suja” - “Minha mãe vai me matar se souber que eu tive relação sexual.”
- e) Dois gatilhos atuais (Vale 0,30 – 0,15 cada): Dormir sozinha em casa / Entrega de trabalhos na faculdade / Ir para casa/sítio do namorado / Relação sexual com o namorado /
- f) Duas estratégias compensatórias (Vale 0,4 – 0,20 cada) / Vai dormir na casa da tia ou convida amigas para dormir em sua casa / Procrastina iniciar os trabalhos e quando começa demora muito para concluir / Evitação (tomar banho ou frequentar a casa do namorado; evita ir a cemitérios) / Não ficar sozinha / Checagem de portas e janelas / Manter objetos pontiagudos fora de seu alcance / Excesso de higiene e limpeza após relações sexuais / Dependência de outras pessoas para segurança emocional

4) Considerando que já foi realizada a conceitualização cognitiva e a psicoeducação sobre o diagnóstico clínico, apresente três intervenções que você avalia como sendo essenciais para o tratamento de Roberta. Justifique cada uma das intervenções sugeridas (Vale 2,5 pontos, sendo 0,83 para cada intervenção/ justificativa – sendo 0,13 pela intervenção e 0,7 para a justificativa).

- **Promoção do envolvimento da família no tratamento**



Justificativa: A **promoção do envolvimento da família no tratamento** é essencial em casos de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) por vários motivos.

a) Primeiramente, a família pode ajudar a entender os padrões de comportamento obsessivo-compulsivo do paciente e, ao receber informações sobre o transtorno, aprender como se deve e como não se deve agir, ao mesmo tempo que pode oferecer suporte emocional e prático. Além disso, a participação ativa dos familiares permite que eles ajudem a identificar e evitar comportamentos que reforçam as compulsões, como ceder aos rituais ou tranquilizar a ansiedade de forma inadequada.

b) Em segundo lugar, os familiares precisam auxiliar no cumprimento das metas terapêuticas. Eles podem encorajar e reforçar as técnicas trabalhadas nas sessões de psicoterapia, como a Exposição e Prevenção de Resposta, ajudando Roberta a enfrentar gradualmente sua ansiedade sem recorrer às compulsões.

c) Por fim, em muitos casos, o TOC pode gerar conflitos ou frustrações no ambiente familiar. O tratamento conjunto permite que as tensões sejam abordadas de forma aberta e colaborativa, promovendo um ambiente mais compreensivo e acolhedor para a recuperação do paciente.

Esses fatores justificam claramente o envolvimento da família como um elemento-chave no sucesso do tratamento de Roberta.

- **Exposição e Prevenção de Respostas/rituais**

Justificativa: Essa técnica é amplamente considerada uma das mais eficazes para o tratamento do TOC. O objetivo é ajudar a paciente a perceber que sua ansiedade diminuirá com o tempo, mesmo que ela não realize a compulsão. No caso de Roberta, isso poderia ser feito expondo-a de forma controlada a situações que provocam suas obsessões (como dormir sem verificar a janela ou evitar compulsões de limpeza após o banho) e ensiná-la a lidar com a ansiedade sem recorrer aos comportamentos compulsivos. Isso ajudaria a quebrar o ciclo de obsessão-compulsão e permitiria que ela desenvolvesse maior tolerância ao desconforto gerado pelos pensamentos intrusivos.

- **Questionamento Socrático**

Justificativa:

Desafiar pensamentos obsessivos: Roberta lida com pensamentos intrusivos sobre a possibilidade de se machucar, cair da janela, ou de algo catastrófico acontecer caso suas compulsões não sejam realizadas. O questionamento socrático pode ser usado para ajudá-la



a examinar a validade e a realidade dessas crenças. Por exemplo, a terapeuta poderia fazer perguntas como: "Qual é a evidência de que você realmente cairá da janela?", ajudando Roberta a perceber que esses pensamentos são irracionais.

Desenvolver uma nova perspectiva: Ao desafiar a lógica de seus pensamentos automáticos, Roberta pode desenvolver uma visão mais equilibrada e realista de suas preocupações. Isso é especialmente útil no caso de seu perfeccionismo sobre os trabalhos da faculdade, onde ela pensa que "qualquer erro pode invalidar tudo". O questionamento socrático permitiria que ela refletisse sobre a proporção real de um erro menor, promovendo uma visão mais saudável sobre o que é aceitável.

Redução de ansiedade: Ao desconstruir pensamentos catastróficos, Roberta pode experimentar uma redução significativa de sua ansiedade. Quando ela começa a questionar de forma racional suas crenças disfuncionais, o impacto emocional dessas crenças diminui, o que pode levar à redução dos comportamentos compulsivos. Isso lhe permite lidar melhor com a ansiedade sem recorrer aos rituais.

Assim, o questionamento socrático é uma ferramenta eficaz para promover a reflexão e a reavaliação das crenças disfuncionais de Roberta, ajudando-a a desenvolver respostas cognitivas e emocionais mais saudáveis diante de suas obsessões e compulsões.

- **Identificação das distorções cognitivas**

Justificativa

Conscientização dos erros de pensamento: Roberta apresenta várias distorções cognitivas, como catastrofização (exagerar as consequências negativas, como pensar que um pequeno erro em seu trabalho "perde todo o valor") e pensamento tudo ou nada (ver as situações em termos extremos, como "ou o trabalho está perfeito, ou está completamente errado"). A identificação dessas distorções ajuda a paciente a perceber como seus pensamentos estão distorcidos e a dar o primeiro passo para alterá-los.

Quebra do ciclo de obsessões e compulsões: Muitas das compulsões de Roberta, como verificar portas e janelas repetidamente ou lavar os lençóis após o sexo, estão enraizadas em pensamentos distorcidos. Ao identificar as distorções cognitivas por trás dessas ações, Roberta poderá entender que essas compulsões são desnecessárias e irracionais. Isso reduz a frequência com que recorre a esses comportamentos, diminuindo assim a ansiedade associada ao TOC.

Facilitar a reestruturação cognitiva: Após identificar as distorções cognitivas, a próxima etapa é desafiá-las e substituí-las por pensamentos mais realistas e equilibrados. Por exemplo, ao identificar uma supergeneralização (pensar que, por cometer um erro uma vez,



todos os seus trabalhos estarão condenados ao fracasso), Roberta pode aprender a questionar essa crença, reconhecendo que um erro pequeno não define o valor total de seu trabalho. Isso facilita a aplicação de técnicas de reestruturação cognitiva e a adoção de uma perspectiva mais saudável.

Portanto, a identificação das distorções cognitivas é fundamental para que Roberta compreenda como seus padrões de pensamento disfuncionais influenciam seus comportamentos compulsivos e, ao trabalhar esses pensamentos, possa adotar respostas mais adequadas às suas preocupações.

- **Reestruturação Cognitiva de Crenças associadas ao desamparo (vulnerável, incompetente e frágil)**

Justificativa: Roberta tem pensamentos catastróficos, como a ideia de que pode "cair da janela" ou "se machucar" se não tomar precauções extremas, ou que seu trabalho "perderá todo o valor" por um erro mínimo. A reestruturação cognitiva permite que ela questione a validade desses pensamentos e substitua-os por crenças mais realistas e equilibradas. Por exemplo, a paciente poderia ser incentivada a refletir sobre a probabilidade real de cair da janela ou sobre o impacto real de um erro menor em seus trabalhos. Isso ajuda a reduzir a rigidez cognitiva e os padrões perfeccionistas, trazendo mais flexibilidade para lidar com suas preocupações.

- **Outras Técnicas Cognitivas: Análise de erros e lógica; Testagem de explicações alternativas; torta ou pizza da responsabilidade**

Justificativa: Esta técnica envolve examinar os erros de raciocínio e as falhas lógicas nos pensamentos. Roberta demonstra um pensamento "tudo ou nada" em relação ao seu trabalho acadêmico, acreditando que qualquer erro anula todo o esforço. Ao utilizar a análise de erros e lógica, a terapeuta pode ajudar Roberta a identificar esse pensamento extremo e mostrar-lhe que pequenos erros não desqualificam o valor total do trabalho. Ao evidenciar as falhas lógicas em suas crenças, essa técnica permite que Roberta construa uma perspectiva mais equilibrada e realista, diminuindo sua ansiedade e obsessão por perfeição.

A técnica cognitiva das explicações alternativas desafia a paciente a considerar explicações alternativas para seus pensamentos disfuncionais. Por exemplo, Roberta acredita que, se ela pensar que pode pular da janela, isso significa que poderia realmente fazê-lo. Com a testagem de explicações alternativas, a terapeuta pode ajudar Roberta a explorar outras possibilidades, como o fato de que pensamentos não são equivalentes a ações, e que o medo de se machucar não significa uma vontade real de cometer esses atos. Ao considerar outras



interpretações, a paciente pode reduzir a força de seus pensamentos obsessivos e diminuir a necessidade de realizar com

A técnica da “torta da responsabilidade” envolve dividir as responsabilidades percebidas por um evento ou problema em “fatias”, para que o paciente possa ver que sua percepção de culpa ou responsabilidade é muitas vezes exagerada.

Essas técnicas cognitivas são essenciais para desafiar as crenças disfuncionais de Roberta e promover uma mudança nos padrões de pensamento que mantêm seu TOC ativo. Ao adotar essas abordagens, Roberta poderá lidar melhor com sua ansiedade, reduzir suas compulsões e gradualmente se distanciar das distorções cognitivas que afetam sua vida.

- **Planilhas de automonitoramento**

Justificativa: As planilhas de automonitoramento permitirão que a paciente registre quando, onde e em que circunstâncias esses pensamentos intrusivos surgem. Isso a ajudará a identificar padrões específicos que podem estar contribuindo para a manutenção dos sintomas, como momentos de maior estresse ou ansiedade. A conscientização desses padrões é o primeiro passo para a modificação de comportamento. Através do registro regular em planilhas, Roberta e sua terapeuta poderão acompanhar o progresso ao longo do tratamento. Ela poderá perceber reduções na frequência ou intensidade dos pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos ao longo do tempo, o que serve de motivação e mostra o impacto das intervenções terapêuticas. As planilhas também incentivam a autoavaliação e a autorregulação. Isso também promove autonomia, à medida que ela assume um papel mais ativo no próprio processo terapêutico, aprendendo a identificar seus pensamentos automáticos e padrões de comportamento disfuncionais por conta própria.

O uso de planilhas de automonitoramento é essencial para aumentar a conscientização de Roberta sobre suas obsessões e compulsões, acompanhar seu progresso e promover sua capacidade de se autorregular, elementos fundamentais no tratamento do TOC.

- **Prevenção de Recaída; alta e terapia de manutenção**

Justificativa: O TOC é uma condição crônica e com alta probabilidade de recaídas, especialmente em momentos de estresse ou mudanças significativas na vida do paciente. A prevenção de recaída ensina Roberta a identificar sinais precoces de que seus sintomas podem estar retornando. Essa fase inclui revisar estratégias e técnicas aprendidas na terapia, como o uso de cartões de enfrentamento ou o questionamento socrático, para que ela possa aplicá-los de maneira eficaz quando necessário. A capacidade de identificar



esses sinais e intervir precocemente pode evitar que Roberta volte aos mesmos padrões de comportamento, mantendo o controle sobre sua ansiedade.

A alta da terapia ocorre quando o paciente demonstra melhora significativa e consegue aplicar as técnicas aprendidas de forma independente no dia a dia. No caso de Roberta, a alta deve ser cuidadosamente planejada, garantindo que ela esteja confiante e capaz de enfrentar seus pensamentos obsessivos sem a necessidade constante de supervisão terapêutica. A alta não significa o fim abrupto do tratamento, mas uma transição para uma fase de maior autonomia. Durante essa fase, Roberta é encorajada a aplicar de forma consistente os métodos que aprendeu, garantindo que possa lidar de forma adequada com situações futuras que possam provocar ansiedade.

Após a alta, a terapia de manutenção consiste em sessões periódicas que ajudam a garantir que Roberta continue a aplicar as ferramentas aprendidas na terapia e se mantenha estável. O foco da manutenção é reforçar as habilidades adquiridas, revisar eventuais desafios que tenham surgido e fortalecer a confiança de Roberta em sua capacidade de enfrentar possíveis crises. Além disso, a terapia de manutenção serve como um ponto de apoio em momentos de maior dificuldade, fornecendo uma rede de segurança para evitar recaídas. No caso de Roberta, que tem um histórico de pensamentos obsessivos e compulsões, essa fase ajuda a consolidar os ganhos terapêuticos e a assegurar que suas conquistas sejam duradouras, prevenindo o retorno dos sintomas em longo prazo.

5) Com base na descrição do caso clínico, identifique e analise duas condutas da psicoterapeuta no tratamento de Roberta, à luz da TCC. Apresente pelo menos dois argumentos (ou justificativas) para cada conduta (Vale 2,0 pontos, sendo 1,0 para cada conduta, sendo que será pontuado a partir de pelo menos dois argumentos cada conduta).

Conduta: Desde a avaliação inicial do caso, Roberta e sua psicoterapeuta estabeleceram um bom vínculo terapêutico. A psicoterapeuta procurou ser bastante afetuosa e empática com a paciente, legitimou o medo da paciente decorrente dos pensamentos obsessivos, e falou da importância de chamar os familiares para explicar que Roberta não tinha ideação suicida, mas que sim os pensamentos eram perturbadores e que a paciente não tinha controle sobre eles nem sobre seus comportamentos (compulsões). E que o tratamento precisava incluir a participação da família para ser efetivo.



Argumentos possíveis: A postura da terapeuta pode atuar em fatores predisponentes e mantenedores do quadro clínico, por exemplo?

- Favorecer a regulação emocional, a autoaceitação, a conexão emocional;
- Validar suas emoções, ao mostrar que, aquilo que Roberta sente é importante e merece atenção e cuidado, e que o tratamento precisa de motivação para as tarefas que precisa realizar.
- Ajudar a paciente a compreender o Transtorno Obsessivo Compulsivo, a explicar as causas de seus problemas, para reestruturar sua crença de desamparo e de ser alguém vulnerável, frágil e incompetente.

Conduta: No curso do tratamento, a profissional procurou ressaltar a importância da participação dos familiares e da paciente no tratamento. Todos precisam entender como atuam esses pensamentos e promovem determinados comportamentos de Roberta, mas não devem se acomodar a eles; ao contrário, precisam ser instruídos para auxiliarem no enfrentamento destes. A psicóloga fez algumas combinações com a paciente colocando-se à disposição caso fosse necessário acioná-la entre as sessões ou se Roberta precisasse de alguma sessão extra. A terapeuta destacou que as técnicas aprendidas na terapia precisavam ser praticadas sob a forma de exercícios de casa, com o monitoramento da ansiedade e com o auxílio dos cartões de enfrentamento elaborados nas sessões.

Argumentos possíveis:

Envolvimento ativo da paciente e da família como base do tratamento no TCC. Na TCC, é crucial que a paciente e sua rede de apoio participem ativamente do processo terapêutico. O envolvimento da família de Roberta é especialmente importante, pois eles exercem uma função significativa no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Ao enfatizar a necessidade de participação ativa da família no tratamento, um psicoterapeuta está criando uma aliança terapêutica robusta. A presença de apoio familiar pode fortalecer o uso de estratégias aprendidas em terapia, como prevenção de resposta e enfrentamento de pensamentos obsessivos, ajudando a paciente a lidar melhor com os desafios diários. - Este suporte contínuo também ajuda a evitar que os familiares reforcem os comportamentos compulsivos de Roberta, como acomodar-se aos rituais ou evitar situações ansiogênicas.



Continuidade do tratamento com técnicas cognitivas e comportamentais entre sessões - O uso dos cartões de enfrentamento é uma técnica comum no TCC e serve como um lembrete prático para a paciente utilizar fora das sessões, ajudando-a a monitorar sua ansiedade e aplicar os ensinamentos terapêuticos no dia a dia. Ao encorajar Roberta a continuar aplicando essas estratégias fora do consultório, a psicoterapeuta está promovendo a generalização das habilidades aprendidas na terapia para a vida real. Essa prática é essencial para que o paciente desenvolva autonomia no manejo de seus sintomas, especialmente no caso de pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos.