



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL
EDIÇÃO 2026

PROVA PRÁTICO - CASO CLÍNICO – ADULTOS

Nº da(o) candidata(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 Adulto.
2. Você terá duas horas para responder às questões da prova Teórico-Prática. É fundamental gerenciar seu tempo com eficiência para garantir que todas as questões sejam respondidas dentro do prazo estipulado.
3. Ao iniciar a prova, é aconselhável revisar todas as questões e determinar quanto tempo dedicar a cada uma delas. Busque distribuir seu tempo de forma equilibrada para garantir que tenha a oportunidade de responder a todas. Certifique-se de fornecer respostas claras, concisas e completas.
4. Durante a prova não será permitido o uso de equipamentos eletrônicos ou materiais técnicos. Solicita-se que todos os dispositivos celulares ou eletrônicos sejam desligados ou colocados no modo silencioso antes do início da prova. Recomenda-se que estes fiquem sobre a mesa. O uso de qualquer dispositivo eletrônico durante a prova acarretará a desclassificação do candidato.
5. Caso precise usar o toalete, você pode solicitar ao coordenador da sala, que facilitará sua saída do local de prova acompanhado. Só poderá sair do local de prova um candidato por vez.
6. Na prova Teórico-Prática deverá constar apenas o seu número. Ao concluí-la, entregue à responsável pela sala, que deverá colocar dentro de um envelope, lacrando-o diante de você e escrevendo o seu número do lado de fora do envelope.
7. Após a entrega da prova, certifique-se de assinar a lista de presença, conferindo se o seu número na Lista é o mesmo da prova.
8. O resultado desta prova será divulgado amanhã pela manhã. Caso o candidato queira entrar com recurso, deverá apresentá-lo por e-mail (certificacao@fbtc.org.br), até as 14:00 horas do dia 07 de abril de 2026.



CASO CLÍNICO

Dados de Identificação

Letícia, 27 anos, mulher cisgênero, casada, mãe de uma filha de quatro anos, professora do ensino fundamental há três anos, graduada em história. Trabalha todos os dias no turno da manhã. Reside com o marido e a filha.

Motivo da Busca por Psicoterapia

Letícia chegou à psicoterapia por insistência de seu marido, Diego, que tem se mostrado preocupado com os comportamentos da mulher, oscilações de humor e retraimento. Ela relatou que o casal tem tido discussões frequentes atribuídas às suas “mudanças de humor”. A paciente mencionou que costuma se sentir “para baixo” na maioria dos dias, dormindo muito e comendo pouco. Ela tende a sentir-se com pouca energia para realizar tanto tarefas domésticas quanto as da esfera profissional. Embora o casal sempre tenha dividido os afazeres da casa, Letícia afirma não estar conseguindo cumprir sua parte. Ela reconhece que as coisas ficam desorganizadas, que deixou de cozinhar e que frequentemente opta por lanches. Diego passou a assumir o preparo do jantar da filha quando volta da escola, o que tem intensificado os conflitos conjugais. Letícia se sente mal com as reclamações de seu marido, mas, apesar de reconhecer a situação, afirma não encontrar motivação ou energia para modificar esse padrão, descrevendo uma sensação de paralisia diante das demandas cotidianas.

A paciente relatou ter tido problemas no trabalho no último ano letivo devido ao seu humor triste e sua falta de motivação. Letícia mencionou que chega atrasada nas aulas quase todos os dias, atrapalhando o ensino das matérias básicas. Quando questionada sobre os seus atrasos por seu marido, ela respondeu que acredita “não fazer a menor diferença na vida de seus alunos” e que “nada do que ela se propõe a fazer é relevante”. A baixa motivação de Letícia também impactou suas relações sociais, visto que ela evita sair com os amigos e encontrar familiares, alegando sentir-se envergonhada por estar em “uma situação como



essa”. A paciente expressou sentir-se angustiada quanto à perspectiva de ter uma relação complicada e afastada de sua filha no futuro.

Histórico Familiar e de Vida

Letícia é a filha mais nova e possui uma irmã três anos mais velha, com quem mantém um bom relacionamento, se comunicando principalmente através de mensagens. Os pais são divorciados há mais de 10 anos, mas têm uma relação amistosa. Há cinco anos, sua mãe foi diagnosticada com Transtorno do Pânico. Sua irmã apresenta o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior e possui um histórico de tentativas de suicídio.

No que tange à sua infância, a paciente queixou-se da rigidez de seus pais. Ela mencionou ter sofrido muita pressão durante seus anos escolares para tirar notas altas e não “fracassar” como a sua irmã, que reprovou no oitavo ano do ensino fundamental. Trouxe lembranças de seus pais serem muito ativos, realizando diversas tarefas durante o dia. A sua casa era tida como “um lugar onde o ócio não existe” e seus pais seguiam o princípio de “cabeça vazia é oficina do diabo”. Apesar de reforçar que ama seus pais e compreender a sua educação rígida, Letícia afirmou que está tentando criar a sua filha de maneira diferente, sendo mais amorosa, empática e oferecendo menos julgamentos.

Letícia descreve que foi uma criança tímida e quieta, sem muitos amigos. Durante a sua adolescência, tentou se envolver com alguns *hobbies*, mas não deu continuidade a nenhum, por medo de não ser boa o suficiente. Afirma ter tendências a procrastinar desde a sua infância, acreditando que “se não é para fazer algo direito, é melhor nem tentar”.

Quando entrou para a faculdade, Letícia percebeu que a educação rígida de seus pais afrouxou e, assim, começou a se envolver em mais atividades fora das aulas, frequentando festas e eventos. A paciente menciona essa fase como tendo sido a melhor de sua vida. Ainda que tenha se percebido como mais autoconfiante durante esse período, um término de relacionamento quando ela tinha 22 anos a impactou, dando início às suas “mudanças de humor”. Logo após o término, Letícia conta que passou uns dias



“confusa”, “sem saber direito o que fazia” e “como se fosse outra pessoa”. Durante esse período, ela recorda ter se sentido invencível, como se nada ou ninguém pudesse afetá-la, e que ela queria provar para o mundo que poderia ser feliz em sua nova vida de solteira. Ao longo de quatro a cinco dias, Letícia não frequentou nenhuma aula e quase não dormiu, mas foi a diversas festas e se envolveu com diversas pessoas. Foi nesse período que acabou tendo relações sexuais com seu amigo Diego, resultando em uma gravidez inesperada. Posteriormente, Diego e Letícia decidiram ter um relacionamento e se casaram.

História Atual

Letícia deseja melhorar a relação com o marido e com a filha, já que costuma se perceber irritada com os dois, por motivos como ao falarem alto ou deixarem algo fora do lugar. Ela gostaria de ter mais energia durante o dia, podendo fazer mais atividades em família e passar menos tempo na cama. Também menciona que quer ter um propósito de vida, um objetivo que a norteie e se sentir mais motivada no trabalho. Como a sua família nuclear é, segundo as palavras da paciente, “a única parte da sua vida pela qual ainda vale a pena existir” e “o motivo para não ter se entregue aos pensamentos suicidas que passam por sua mente”, ela acredita que o seu foco deva envolver se tornar uma mãe e esposa melhor. Quando questionada sobre o que significaria ser uma mãe e esposa melhor, ela comentou que quer parar de fugir das suas obrigações com a organização da casa e se sentir mais feliz na companhia de seu marido e filha. Letícia também admitiu que se sente pressionada pelas críticas frequentes do marido sobre sua falta de organização, dificuldade de planejamento e cansaço constante.

Acerca de potenciais objetivos terapêuticos, Letícia expressou que costuma gastar muito tempo do seu dia pensando em tudo que já fez de errado. Ela explicou que, quando uma situação não ocorre da maneira esperada, ela fica com os pensamentos e atenção completamente voltados para a análise dessa situação, não conseguindo se desprender do tópico e sentindo-se paralisada diante de seus problemas.

A paciente destacou que também gostaria de se dedicar mais ao trabalho e ter alguns *hobbies*, mas que ainda não imagina como arranjaria energia suficiente para realizar todas essas atividades. Sua irmã



recomendou que Letícia fizesse uma consulta com um psiquiatra de confiança para que ela pudesse sentir um alívio nos sintomas de falta de energia e de motivação. Contudo, ela menciona que nunca foi ao psiquiatra, pois tem receio de fazer uso de medicação e “ficar apática ou, pior ainda, louca”.

Além da relutância de ir a uma consulta psiquiátrica, Letícia relatou ter medo de passar por um período similar àquele experimentado durante a sua faculdade. Ela expressou que, apesar de ter sido bom ter se sentido tão incrível durante o episódio, perdeu o controle de suas emoções, comportamentos e de si mesma. A paciente manifestou o seu receio através da preocupação de se envolver em comportamentos e atividades potencialmente arriscadas e de “ficar sempre para cima”, como se existisse uma força externa que a impedisse de ficar parada. Ela disse que discutiu esse episódio com o seu marido apenas uma vez e que ele expressou que a ajudaria caso percebesse novamente essa “mudança abrupta de humor”, mas que acredita que ele, secretamente, está só esperando o momento em que ela perca o controle novamente para poder se separar definitivamente.

Manejo Inicial da Psicoterapeuta

Desde a avaliação inicial do caso, Letícia se propôs a responder todas as perguntas realizadas pela psicoterapeuta, sendo bastante descritiva em suas respostas. Contudo, a paciente parecia agir de forma um pouco retraída. Ainda assim, a psicoterapeuta procurou ser bastante afetuosa e empática, tentando construir um espaço de acolhimento no qual Letícia pudesse se sentir segura.

Nas primeiras sessões, a psicoterapeuta realizou a psicoeducação acerca do modelo cognitivo, ensinou certas técnicas específicas para o caso e explicou a relevância de se realizar os exercícios em casa. No mais, orientou a paciente na elaboração de etapas para alcançar metas de médio e longo prazo.

Uma situação a se destacar no processo terapêutico descrito ocorreu no final de uma sessão, quando a psicoterapeuta solicitou o *feedback* da paciente. Letícia comentou que, apesar de considerar a psicoterapeuta simpática e esforçada, a achava demasiado inexperiente para atender um caso como o seu e que não tinha expectativas positivas para o desfecho do tratamento, considerando que o processo terapêutico



provavelmente seria “uma grande perda de tempo”. Diante do ocorrido, a psicoterapeuta usou o tempo restante da sessão para compreender o *feedback* de Letícia e discutir, de forma colaborativa, como a relação terapêutica poderia ser aprimorada. A terapeuta explicou que o processo terapêutico deve ser realizado como uma via de mão dupla, onde a paciente contribui com sua história de vida e a profissional acrescenta os seus conhecimentos teóricos e práticos. Em acréscimo, elas conversaram sobre o andamento do processo terapêutico, o qual é constituído por altos e baixos e sobre a relevância de incorporar os pontos fortes de Letícia à conceitualização de seu tratamento. Após essa situação, Letícia começou a se abrir mais e parecer mais à vontade durante as sessões, além de se empenhar com mais afinco na realização das tarefas de casa.

DIANTE DO QUADRO CLÍNICO APRESENTADO, RESPONDA AS PERGUNTAS ABAIXO.

- 1) Apresente a hipótese diagnóstica do caso clínico. Justifique e fundamente sua hipótese apresentando três aspectos descritos nos critérios do DSM-5-TR e ilustre cada um deles a partir do relato do caso (Vale 2,0 pontos).
- 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).
- 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).
 - b) uma possível crença intermediária (Vale 0,20 ponto).
 - c) dois sentimentos muito prevalentes (Vale 0,30 – 0,15 cada ponto).
 - d) dois pensamentos automáticos (Vale 0,30 – 0,15 cada).
 - e) dois gatilhos atuais (Vale 0,30 – 0,15 cada).
 - f) duas estratégias compensatórias (Vale 0,4 – 0,20 cada)
- 4) Considerando que já foi realizada a conceitualização cognitiva e a psicoeducação sobre o diagnóstico clínico, apresente duas intervenções que você avalia como sendo essenciais para o tratamento de Letícia.



Justifique cada uma das intervenções sugeridas (Vale 2,5 pontos, sendo 1,25 para cada intervenção/ justificativa – sendo 0,25 pela intervenção e 1,0 para a justificativa).

- 5) Com base na descrição do caso clínico, identifique e analise duas condutas da psicoterapeuta no tratamento de Letícia, 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).

GABARITO CASO ADULTO 2026

DIANTE DO QUADRO CLÍNICO APRESENTADO, RESPONDA AS PERGUNTAS ABAIXO.

Apresente a hipótese diagnóstica do caso clínico. Justifique e fundamente sua hipótese apresentando três 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 Letícia é Transtorno Bipolar Tipo II, de acordo com os critérios do DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado). Segundo o DSM-5-TR, o diagnóstico do Transtorno Bipolar Tipo II depende do preenchimento dos critérios para um episódio hipomaníaco atual ou anterior e os critérios para um episódio depressivo maior atual ou anterior.

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

- Critérios para Episódio Hipomaníaco (no caso da hipótese diagnóstica de Transtorno Bipolar Tipo II)

A. Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade ou energia, com duração de pelo menos quatro dias consecutivos e presente na maior parte do dia, quase todos os dias: “Logo após o término, Letícia conta que passou uns dias ‘confusa’, ‘sem saber direito o que fazia’ e ‘como se fosse outra pessoa’. Durante esse período, ela recorda ter se sentido invencível, como se nada ou ninguém pudesse afetá-la, e que ela queria provar para o mundo



que poderia ser feliz em sua nova vida de solteira. Ao longo de quatro a cinco dias, Letícia não frequentou nenhuma aula e quase não dormiu, mas foi a diversas festas e se envolveu com diversas pessoas”.

B. Durante o período de perturbação do humor e aumento da energia e atividade, três (ou mais) dos seguintes sintomas persistem, representam uma mudança notável em relação ao comportamento habitual e estão presentes em grau significativo:

1. Autoestima inflada ou grandiosidade: “Durante esse período, ela recorda ter se sentido invencível, como se nada ou ninguém pudesse afetá-la”.

2. Redução da necessidade de sono (p. ex., sente-se descansado com apenas três horas de sono): “Ao longo de quatro a cinco dias, Letícia não frequentou nenhuma aula e quase não dormiu”.

6. Aumento da atividade dirigida a objetivos (seja socialmente, no trabalho ou escola, seja sexualmente) ou agitação psicomotora: [...] “ela queria provar para o mundo que poderia ser feliz em sua nova vida de solteira”.

7. Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas: “Ao longo de quatro a cinco dias, Letícia não frequentou nenhuma aula e quase não dormiu, mas foi a diversas festas e se envolveu com diversas pessoas. Foi nesse período que acabou tendo relações sexuais com seu amigo Diego, resultando em uma gravidez inesperada”.

C. O episódio está associado a uma mudança clara no funcionamento que não é característica do indivíduo quando assintomático: “Logo após o término, Letícia conta que passou uns dias ‘confusa’, ‘sem saber direito o que fazia’ e ‘como se fosse outra pessoa’.

D. A perturbação no humor e a mudança no funcionamento são observáveis por outras pessoas: “Ela disse que discutiu esse episódio com o seu marido apenas uma vez e que ele expressou que a ajudaria caso percebesse novamente essa ‘mudança abrupta de humor’, mas que acredita que ele, secretamente, está só esperando o momento em que ela perca o controle novamente para poder se separar definitivamente”.



E. O episódio não é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional ou para necessitar de hospitalização.

F. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento ou outro tratamento): [...] “tem receio de fazer uso de medicação e “ficar apática ou, pior ainda, louca”.

- Critérios para Episódio Depressivo Maior ou Transtorno Depressivo Maior

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio ou sem esperança) ou por observação feita por outra pessoa (p. ex., parece choroso): “A paciente mencionou que costuma se sentir “para baixo” na maioria dos dias, dormindo muito e comendo pouco”.

2. Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou observação): “

3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., mudança de mais de 5% do peso corporal em um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias: “A paciente mencionou que costuma se sentir “para baixo” na maioria dos dias, dormindo muito e comendo pouco”.

4. Insônia ou hipersonia quase diária: “A paciente mencionou que costuma se sentir “para baixo” na maioria dos dias, dormindo muito e comendo pouco”.

6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias: “Ela tende a sentir-se com pouca energia para realizar suas tarefas diárias.”



7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriação ou culpa por estar doente).

9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio: 'Como a sua família nuclear é, segundo as palavras da paciente, 'a única parte da sua vida pela qual ainda vale a pena existir' e 'o motivo para não ter se entregue aos pensamentos suicidas que passam por sua mente'...

B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo: "A baixa motivação de Letícia também impactou suas relações sociais, visto que ela evita sair com os amigos e encontrar familiares, alegando sentir-se envergonhada por estar em "uma situação como essa"; "A paciente relatou ter tido problemas no trabalho no último ano letivo devido ao seu humor triste e sua falta de motivação".

C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou outra condição médica.

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:

- Histórico familiar: Há cinco anos, sua mãe foi diagnosticada com Transtorno do Pânico. Sua irmã apresenta o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior e possui um histórico de tentativas de suicídio.

- Educação rígida: A paciente mencionou ter sofrido muita pressão durante seus anos escolares para tirar notas altas e não "fracassar" como a sua irmã, que reprovou no oitavo ano do ensino fundamental, além de ser estimulada a estar sempre envolvida com alguma atividade útil.

Fatores mantenedores:



- Evitação: Letícia evita situações em que possa “fracassar”, como o envolvimento em hobbies. Uma frase significativa para o caso é: “se não é para fazer algo direito, é melhor nem tentar”.
- Ruminação: A paciente costuma ruminar acerca as situações que a afetam, o que contribui para o seu humor depressivo na maior parte do tempo.

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 um fracasso”; “Nada importa”; “Não sou capaz”; “Eu sou louca”.
- b) Uma possível crença intermediária (Vale 0,20 ponto): “Se não é para fazer algo direito, é melhor nem tentar”; “Se eu sou incompetente, prefiro nem tentar.”; “Não tenho condições de fazer nada”.
- c) Dois sentimentos muito prevalentes (Vale 0,30 – 0,15 cada ponto): Tristeza, angústia, insegurança, preocupação.
- d) Dois pensamentos automáticos (Vale 0,30 – 0,15 cada): “Não vou conseguir”; “Meu trabalho não vale a pena”; “Não estou sendo uma boa esposa ou mãe”; “não faço a menor diferença na vida dos meus alunos”; “nada do que me proponho a fazer é relevante”.
- e) Dois gatilhos atuais (Vale 0,30 – 0,15 cada): Brigas com seu marido; acreditar que vai ficar louca; não conseguir fazer suas atividades diárias, ir para o trabalho.
- f) Duas estratégias compensatórias (Vale 0,4 – 0,20 cada): Evitação de realizar atividades que pode errar; chegar atrasada no trabalho; evita conviver com familiares e amigos.



4) Considerando que já foi realizada a conceitualização cognitiva e a psicoeducação sobre o diagnóstico clínico, apresente duas intervenções que você avalia como sendo essenciais para o tratamento de Letícia. Justifique cada uma das intervenções sugeridas (Vale 2,5 pontos, sendo 1,25 para cada intervenção/ justificativa – sendo 0,25 pela intervenção e 1,0 para a justificativa).

Criação de um plano de segurança:

Justificativa: Desenvolver uma lista de estratégias de enfrentamento que podem ser seguidas por Letícia em períodos de intenso sofrimento emocional, além de contribuir para que ela reconheça sinais de alerta e tenha o contato de serviços de saúde e pessoas de confiança que podem ajudá-la.

Promoção do envolvimento da família no tratamento

Justificativa: A promoção do envolvimento da família no tratamento pode contribuir para ajudar os familiares a integrarem as experiências associadas a episódios de humor de transtorno bipolar, identificarem os sinais de recorrências e eventos estressantes que podem desencadear episódios de depressão ou mania / hipomania, desenvolverem planos de prevenção que envolvam todo o contexto familiar, distinguirem a personalidade do paciente dos sintomas e comportamentos relativos ao transtorno bipolar e restabelecerem relacionamentos funcionais após um episódio de transtorno do humor.

Questionamento Socrático

Justificativa: Desafiar pensamentos automáticos distorcidos da paciente, ajudando a examinar a validade e a realidade de suas cognições, além de auxiliar no desenvolvimento de uma nova perspectiva.

Identificação das distorções cognitivas

Justificativa: A identificação das distorções cognitivas de Letícia (como as distorções do tipo “tudo ou nada”) pode ser útil para que a paciente entenda como seus pensamentos distorcidos influenciam suas emoções e comportamentos, auxiliando na promoção da reestruturação cognitiva e do experimento comportamental.



Reestruturação Cognitiva

Justificativa: A reestruturação cognitiva tem como objetivo permitir que a paciente questione a validade de seus pensamentos distorcidos e crenças nucleares desadaptativas, substituindo-os por crenças mais realistas e equilibradas.

Torta ou pizza da responsabilidade

Justificativa: Permite a reavaliação da paciente acerca de sua percepção de culpa ou responsabilidade, a qual, muitas vezes, se mostra exagerada.

Testagem de explicações alternativas

Justificativa: Demanda envolver a paciente em um exercício de considerar explicações alternativas para seus pensamentos disfuncionais, explorando novas formas de pensar e contribuindo para que Letícia reduza a frequência de seus pensamentos distorcidos.

Ativação comportamental

Justificativa: Promover o planejamento das atividades para se contrapor à perda de motivação, à desesperança e à ruminação excessiva. A ativação comportamental ajuda o paciente a ter mais prazer e uma maior sensação de realização a partir de atividades cotidianas.

Uso de planilhas de automonitoramento

Justificativa: Propicia o registro de pensamentos disfuncionais, emoções e contextos nos quais eles são relevantes. As planilhas de automonitoramento contribuem para a identificação e conscientização acerca de padrões específicos que podem estar contribuindo para a manutenção dos sintomas, contribuindo para promoção da autonomia e modificação de comportamentos.

Ensaio cognitivo



Justificativa: possibilita que pacientes que têm dificuldade de realizar tarefas complexas visualizem ou imaginem cada passo envolvido na realização de um determinado exercício, promovendo a autonomia e o planejamento.

Experimento comportamental

Justificativa: Envolve a testagem de hipóteses alternativas aos pensamentos e crenças distorcidas em um cenário realista.

Técnicas envolvendo aceitação e compromisso

5) Com base na descrição do caso clínico, identifique e analise duas condutas da psicoterapeuta no tratamento de Letícia, 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: O caso descreve que, nas primeiras sessões, a psicoterapeuta realizou a psicoeducação acerca do modelo cognitivo, ensinou certas técnicas específicas para o caso, explicou a relevância de se realizar os exercícios em casa e orientou a paciente na elaboração de etapas para alcançar metas de médio e longo prazo. Contudo, a paciente descreveu diversos sintomas depressivos relevantes, incluindo ideias suicidas. Visto que a paciente se encontra sem energia até para as tarefas do cotidiano, a abordagem da terapeuta pode funcionar como pressão excessiva para o momento. O ideal seria que a terapeuta iniciasse o tratamento de Letícia com foco na criação de um plano de segurança.

Conduta: A terapeuta se propôs a ser empática e afetuosa desde o início do processo terapêutico, proporcionando um espaço seguro para a paciente. Tal abordagem é essencial, ainda mais para o caso de Letícia, que apresentava uma apreensão em se abrir com um profissional de saúde, não se sentindo confortável nesse tipo de cenário. Esse tipo de postura é importante para a promoção do empirismo



colaborativo, no qual o paciente se sinta confortável para se envolver ativamente em seu próprio tratamento, além de favorecer a identificação de emoções, a regulação emocional e a psicoeducação.

Conduta: A psicoterapeuta solicitou feedback de sua paciente, o que promove a relação terapêutica ao dar a oportunidade de serem analisados pontos de possível mudança dentro do contexto terapêutico. No caso descrito, a terapeuta não foi reativa ao feedback negativo de Letícia, mas buscou uma resolução de problemas colaborativa, demonstrando que a perspectiva da paciente é válida e deve ser levada em consideração.