



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL
EDIÇÃO 2024**

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA – XVI CBTC – 15/04/2024

CASO CLÍNICO DE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

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 de Infância e Adolescência.
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 ao 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 16 de abril de 2024.

CASO CLÍNICO DE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Dados de Identificação

Jorge, oito anos, estudante do terceiro ano do Ensino Fundamental, filho único, mora com os pais.

Motivo da Busca do Atendimento

Os pais, Ana e Luiz, buscaram atendimento para seu filho, incentivados pela escola, que percebeu que o aluno apresentava explosões de raiva e irritabilidade há mais de um ano, desde que o menino estava no final do primeiro ano escolar, com quase sete anos. Os pais que sempre concordaram e ouviram os conselhos da escola, confirmaram que o filho tem tido comportamentos “explosivos” e um mau humor constante, sem intervalos de melhora há quase dois anos, ocorrendo também no ambiente doméstico. Eles acreditam que Jorge até o momento não se envolveu em problemas maiores, como ser agredido fisicamente, porque os profissionais na escola e os familiares geralmente estão por perto e auxiliam nessas situações em que ele agride verbalmente ou é explosivo com os colegas. Todos já perceberam prejuízos sociais importantes, como Jorge não ser convidado para encontros fora da escola.

Dados da História Atual do Paciente

Durante as explosões, Jorge já chegou a quebrar uma televisão em casa tamanha sua raiva. Nesses momentos, que ocorrem em torno de três vezes na semana, é como se ele saísse

de si, segundo os pais. Ele tem uma reação exagerada diante de alguma frustração e parece entrar em um *looping* de raiva extrema, o que já não é esperado para sua faixa etária. Em geral, esses episódios acontecem quando Jorge está brincando ou jogando sozinho, com amigos e até mesmo, organizando suas coisas ou escolhendo sua roupa. Parece acontecer de forma desproporcional quando ele enfrenta alguma frustração cotidiana, mesmo que não esteja sendo cobrado ou recebendo orientações. Após esses episódios, ele costuma chorar e ficar arrependido. Reconhece sua responsabilidade nos danos e costuma pedir desculpas. Fora esses episódios, Jorge é um menino obediente, que costuma seguir as regras da casa. No entanto, na maior parte do tempo, ele está com mau humor. *“Ele não parece triste, é como se ele tivesse mil motivos para reclamar de tudo, ele fica ranzinza, irritado, parece um velho cheio de problemas”*, nas palavras de sua mãe. Jorge é apelidado de ranzinza pela sua família, devido a um dos personagens da Branca de Neve. A família preserva momentos de lazer e carinho, passeio aos finais de semana e costumam ter momentos bons com frequência. Os pais observam que Jorge se diverte, mas dura pouco, pois parece que nunca está muito excitado ou animado.

Jorge tem amigos, se relaciona estavelmente com seus colegas, apesar de todos perceberem a constante irritabilidade. Jorge se diverte em alguns momentos com seus colegas, mas todos os dias reclama das regras da brincadeira, ou que ele não está jogando bem, ou que precisa estudar muito etc. Reclamações e irritabilidade são a marca registrada do menino. As explosões de raiva já aconteceram no ambiente escolar, mas como todos sabem que Jorge é o colega mais “estouradinho”, entendem a situação e seguem as orientações da professora que é de deixá-lo acalmar-se sozinho. Nos episódios que aconteceram na sala de aula, Jorge manifesta sua raiva verbalmente, insultando gravemente os colegas e qualquer um que venha tentar apaziguar. Nessas horas na escola, Jorge tem a liberdade de poder sair e buscar ajuda no setor da psicologia escolar, se desejar.

Dados da História Pregressa e Familiar do Paciente

Jorge desde bebê chorava bastante e se manteve com esse perfil mais choroso na infância, no entanto, os pais afirmam que sempre foi uma criança afetiva e carinhosa. Tinha uma tendência de chorar intensamente e parecer bravo a qualquer sinal de desconforto físico, como fome e cansaço, o que chamava a atenção dos pais, apesar de seu desenvolvimento global ter sido dentro do esperado. Ele nunca foi hospitalizado ou diagnosticado com alguma

doença grave ou crônica, exceto viroses comuns na pré-escola. A família tem histórico de saúde preservado, sem doenças ou outras condições gerais relevantes. Luiz e Ana não apresentam esses sintomas emocionais, mas *“o avô paterno de Jorge era muito parecido com ele quando criança, inclusive, com o mesmo apelido”*, lembram os pais a partir dos relatos familiares. Esse avô foi diagnosticado com Depressão quando adulto, e Luiz teve dois episódios depressivos ao longo da vida, nos quais recebeu tratamento psicoterápico e medicamentoso.

Primeira Sessão com o Paciente

Após a entrevista familiar, foi realizado o primeiro contato com a criança, conforme diálogo a seguir:

Terapeuta (T): “Jorge, que bom ver você de novo, no nosso primeiro encontro, junto com seus pais, eles contaram sobre sua irritabilidade e as explosões. Mas hoje, eu gostaria de saber como você se sente com tudo isso”.

Jorge (J): “Eu não gosto de ser assim, eu não quero ser o ranzinza, mas ele está dentro de mim”.

T: “Hum, entendo que você não queira parecer como o anão ranzinza. E como é pra você às vezes ser chamado assim pelos outros?”

J: “Eu me sinto mal, é minha culpa.”

T: “O que faz você achar que é sua culpa?”

J: “Bem, eu xingo e bato nas coisas, isso é feio. Eu não consigo me controlar.”

T: “Você não gosta de bater nas coisas e xingar, é isso?”

J: “Não, as pessoas me acham chato por isso. Porque eu acho tudo chato também. Mas eu gosto de algumas coisas também.”

T: “Você acha muitas coisas chatas, como é isso?”

J: “Meus pais já explicaram naquele dia, eu sou difícil de agradar, mas também, eu falo tanto faz, aí eles também não gostam. As pessoas não gostam muito de mim. Eu sou chato, porque mesmo quando eu faço ou eu falo coisas legais, ainda assim os outros são sempre mais animados do que eu.”

T: “Eu entendo, não deve ser fácil pensar que é o chato da turma. Você gostaria de aprender a fazer diferente, pelo que eu entendi. E se você pudesse ser um menino mais animado, o que isso mudaria na sua vida, Jorge?”

J: “Eu acho que teria mais amigos, porque eu não reclamaria tanto. Aí eles iam querer ficar mais perto de mim.”

T: “Eu acho que essa é uma ótima ideia, aprender a reclamar menos. Eu sei como te ajudar a fazer isso.”

J: “E dá certo isso?”

T: “Costuma dar certo com muitos meninos que eu já atendi. Funciona assim, eu ensino você primeiro a entender o porquê as coisas parecem piores e depois você aprenderá a mudar o jeito que vê as coisas. Depois tem muitas outras coisas legais de aprender comigo. E além de você, eu também ajudo os seus pais a lhe ajudarem. O que você acha?”

J: “Pode ser, tanto faz.”

T: “Isso é um ‘ok vamos tentar’ pelo que estou conhecendo de você! Certo?”

J: “Uhum.”

Considerando a descrição do caso clínico descrito acima, responda as questões a seguir:

- 1. Qual sua hipótese diagnóstica para o caso apresentado? Descreva cinco critérios, conforme o DSM-5 TR, nos quais você se baseou para chegar a essa hipótese (Vale 2,5 pontos). (Vale no total 2,5 / 1,5 - Diagnóstico e 0,2 cada Critério Justificando)**

Resposta: Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor.

- Critério A. Explosões de temperamento graves e recorrentes manifestadas verbalmente (por exemplo, raiva verbal) e/ou comportamental (por exemplo, agressão física a pessoas ou propriedades) que são grosseiramente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação
 - “ ... As explosões de raiva já aconteceram no ambiente escolar, mas como todos sabem que Jorge é o colega mais “estouradinho”, entendem a situação e seguem as orientações da professora que é de deixá-lo acalmar-se sozinho. Nos episódios que aconteceram na sala de aula, Jorge manifestou sua raiva verbalmente, insultando gravemente os colegas e qualquer um que viesse tentar apaziguar. ...”
- Critério B. As explosões de temperamento são inconsistentes com o nível de desenvolvimento.

- Critério C. As explosões de temperamento ocorrem, em média, três ou mais vezes por semana.
 - “Durante as explosões, Jorge já chegou a quebrar uma televisão em casa tamanha sua raiva. Nesses momentos, que ocorrem em torno de três vezes na semana, é como se ele saísse de si, segundo os pais. Ele tem uma reação exagerada diante de alguma frustração e parece entrar em um *looping* de raiva extrema, o que já não é esperado para sua faixa etária. ...”
- Critério D. O humor entre as explosões de temperamento é persistentemente irritável ou raivoso na maior parte do dia, quase todos os dias, e é observável por outros (por exemplo, pais, professores, colegas).
 - “... na maior parte do tempo, ele está com mau humor. *“Ele não parece triste, é como se ele tivesse mil motivos para reclamar de tudo, ele fica ranzinza, irritado, parece um velho cheio de problemas”*, nas palavras de sua mãe. Jorge é apelidado de ranzinza pela sua família, devido a um dos personagens da Branca de Neve. ...”
 - “... apesar de todos perceberem a constante irritabilidade. Jorge se diverte em alguns momentos com seus colegas, mas todos os dias reclama das regras da brincadeira, ou que ele não está jogando bem, ou que precisa estudar muito etc. Reclamações e irritabilidade são a marca registrada do menino. ...”
- Critério E. Os critérios A–D estão presentes há 12 ou mais meses. Ao longo desse tempo, o indivíduo não teve um período com duração de 3 ou mais meses consecutivos sem todos os sintomas nos Critérios A–D.
- Critério G. O diagnóstico não deve ser feito pela primeira vez antes dos 6 anos de idade ou após idade 18 anos. (Jorge tem 7 anos)
- Critério H. Pela história ou observação, a idade de início dos Critérios A–E é antes dos 10 anos.
- Critério I. Nunca houve um período distinto com duração superior a 1 dia durante o qual todos os critérios de sintomas, exceto a duração, para um episódio maníaco ou hipomaníaco foram atendidos.
 - “... observam que Jorge se diverte, mas dura pouco, pois parece que nunca está muito excitado ou animado.”

- Critério K. Os sintomas não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância ou outra condição médica ou neurológica.
 - “... o avô paterno de Jorge era muito parecido com ele quando criança, inclusive, com o mesmo apelido”, lembram os pais a partir dos relatos familiares. Esse avô foi diagnosticado com Depressão quando adulto, e Luiz teve dois episódios depressivos ao longo da vida ...”

2. **Liste dois possíveis fatores de proteção e dois possíveis fatores de risco associados ao caso de Jorge** (Vale 2,5 pontos). (Vale no total 2,5 / 1,25 para cada Resposta)

➤ **Fatores de proteção:** 0,625 cada fator correto

- Escola (permite um espaço para que a criança se acalmar, a saída da sala de aula para buscar ajuda da psicóloga, professora orienta os colegas como lidar com a desregulação do Jorge, apesar da irritabilidade consegue manter um relacionamento com colegas dentro da escola);
- Família (acolhedora, oferece tempo de qualidade para a criança, coloca limites claros, com boa supervisão e manejo);
- Jorge reconhece o seu problema, o que facilita a adesão.

➤ **Fatores de risco:**

- Antecedentes familiares: “o avô paterno de Jorge era muito parecido com ele quando criança, inclusive, com o mesmo apelido”, lembram os pais a partir de relatos familiares. Além disso, esse avô foi diagnosticado com Depressão quando adulto, assim como Luiz, que já teve dois episódios depressivos ao longo da vida (0,625).
- Temperamento da criança: Jorge tem um temperamento mais choroso desde bebê, o que sugere uma vulnerabilidade, no entanto foi uma criança afetiva e carinhosa com os pais, apesar de chorar frequentemente e parecer bravo (0,625).

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

a) Uma possível crença nuclear; (Vale 0,50)

- “Eu sou chato”

b) Dois sentimentos muito prevalentes; (Vale 0,15 cada, Total 0,30)

- Culpa
- Irritabilidade
- Raiva

c) Dois pensamentos automáticos; (Vale 0,15 cada, Total 0,30)

- *“Não consigo me controlar.”*
- *“As pessoas me acham chato.”*
- *“Sou difícil de agradar.”*
- *“As pessoas não gostam muito de mim.”*
- *“Os outros são sempre mais animados do que eu.”*

d) Duas estratégias mantenedoras / compensatórias do funcionamento de Jorge; (Vale 0,25 cada, Total 0,50)

- Bater nas coisas e quebrar
- Xingar/ Insultar
- Reclamar
- Ser apelidado, rotulado de ranzinza

e) Apresente duas situações gatilhos atuais da ativação emocional mais intensa que podem ser identificadas em Jorge; (Vale 0,20, Total 0,40)

- Em geral, esses episódios acontecem quando Jorge está brincando, ou jogando e até mesmo, organizando suas coisas ou escolhendo sua roupa.
- Parece acontecer de forma desproporcional quando ele enfrenta alguma frustração cotidiana

4. **A partir da hipótese diagnóstica e da formulação inicial do caso, indique três técnicas ou procedimentos essenciais para o tratamento de Jorge, descreva-as e justifique o motivo da escolha desses procedimentos** (Vale 3,0 pontos). (Vale 3,0, no Total, sendo 1,0 cada intervenção)

- Técnicas Cognitivas (podem ser diversas) para modificação das distorções cognitivas que levam o paciente a ter uma visão negativista mantendo o padrão de humor irritável, raivoso e de reclamação, assim como técnicas que envolvam a ampliação da consciência das consequências de agir sobre impulso. Cartões de

enfretamento (técnica comportamental, mas que reflete diálogos internos e pensamentos alternativos como tentativa de interrupção da evolução da raiva).

- Técnicas de Regulação Emocional: podem citar técnicas/habilidades oriundas dos módulos de tratamento da DBT, podem citar atenção plena, psicoeducação da raiva, manejo de raiva por estabilização da respiração, solicitação de ajuda. Se o candidato citar a 'garrafa da calma' como recurso de acalmamento (apesar de ser contraditória a indicação, vários livros contemplam isso).
- Técnicas de Resolução de Problemas: com objetivo de lidar melhor com as soluções diante de uma frustração.
- Treino de Habilidades Sociais: algumas pessoas podem citar isso com uma técnica, mas é uma estratégia que possui vários componentes úteis para o Jorge, como o treino em assertividade.
- Orientação Parental: Apesar de ser uma modalidade de tratamento que envolve várias técnicas, poderá ser considerado como uma intervenção importante no caso de Jorge. Tem o objetivo de orientar os pais para serem melhores modelos para auxiliar na resolução de problemas, modificação do estilo atributivo e gerenciamento emocional.