



RESUMO DE AULA · JORNADA DA LEITURA

Análise de desfechos e solução de problemas: a fase intermediária começa pelo que a tela evitava

A fase intermediária em quatro movimentos: monitorar as ativações a cada sessão, checar os recursos quando a adesão falha, usar a análise de desfechos para o problema que o paciente evita, e a solução de problemas com preocupação agendada.

PROFESSOR E PSICÓLOGO CLÍNICO

Júlio Gonçalves

MSc · CRP 12/17614

Aprenda muito mais na

Comunidade Lógica Psicológica

Uma comunidade para quem quer:

- Ψ **Aprofundar o raciocínio clínico** com conteúdos que unem ciência, processos e análise funcional.
- Ψ **Estruturar uma prática ética e coerente**, com pensamento crítico e evidências atualizadas.
- Ψ **Desenvolver o self clínico** por meio de supervisão, leituras guiadas e construção em rede.

[Clique aqui e saiba mais](#)



O ESSENCIAL

- Ψ **O monitoramento das ativações é a cada sessão.** Quanto conseguiu fazer, quão difícil foi, quanto melhorou o humor, o que impediu. Sem isso, a agenda do vídeo 13 vira papel.
- Ψ **Adesão baixa pede checagem de recursos, e não de motivação.** Atividade física não interessa à maioria. Se a ativação não pega, a primeira hipótese é que a atividade estava errada.
- Ψ **A tela costuma esconder um problema com nome.** No exemplo, o TCC atrasado escondia três: os prazos que ele tem vergonha de perguntar, a matrícula que o pai não sabe, o tema que não gosta.
- Ψ **Análise de desfechos: melhor, pior e plano para o pior.** A régua de 0 a 100 obriga a colocar o provável entre os extremos, e o plano de ação escrito para o pior tira dele o poder de paralisar.
- Ψ **Preocupação com hora marcada, e produtiva.** Vinte minutos por dia para as preocupações, e solução de problemas em cinco colunas: brainstorm, vantagens, desvantagens, escolha, primeiro passo.

A fase intermediária: o que ela tem e como se monitora

O vídeo abre a fase intermediária, cujo objetivo é modificar padrões de pensamento e comportamento desadaptativos. O slide liga cada frente do quadro (vídeo 8) ao que já foi feito: o **monitoramento e a redução gradual** se fazem via HumanTrack ou EMA (vídeo 7); as **atividades offline** vêm da escala de valores mais ação oposta (vídeo 13); e o treinamento em habilidades traz **estratégias de regulação emocional, enfrentamento do tédio com atividades valorosas, e exposição imaginada** para os estímulos aversivos, como os sociais (vídeo 18).

O monitoramento é a cada sessão

À medida que as atividades são planejadas e executadas, o monitoramento de quatro perguntas deve ser feito **a cada sessão**: quanto conseguiu fazer? quão difícil foi? quanto melhorou o humor? o que impediu de ser feita? É a conclusão diária da agenda do vídeo 13, agora perguntada pelo terapeuta, e é o que transforma a agenda em tratamento em vez de tarefa.

Quando a adesão falha

O slide avisa: caso não esteja tendo adesão às ativações, é importante verificar os **recursos disponíveis** para a execução. O exemplo é direto: atividade física não é interessante para a maioria. A primeira hipótese para a ativação que não pega não é falta de motivação; é atividade errada, horário errado, ou uma habilidade que falta. A pergunta "o que impediu" é a que separa as três.

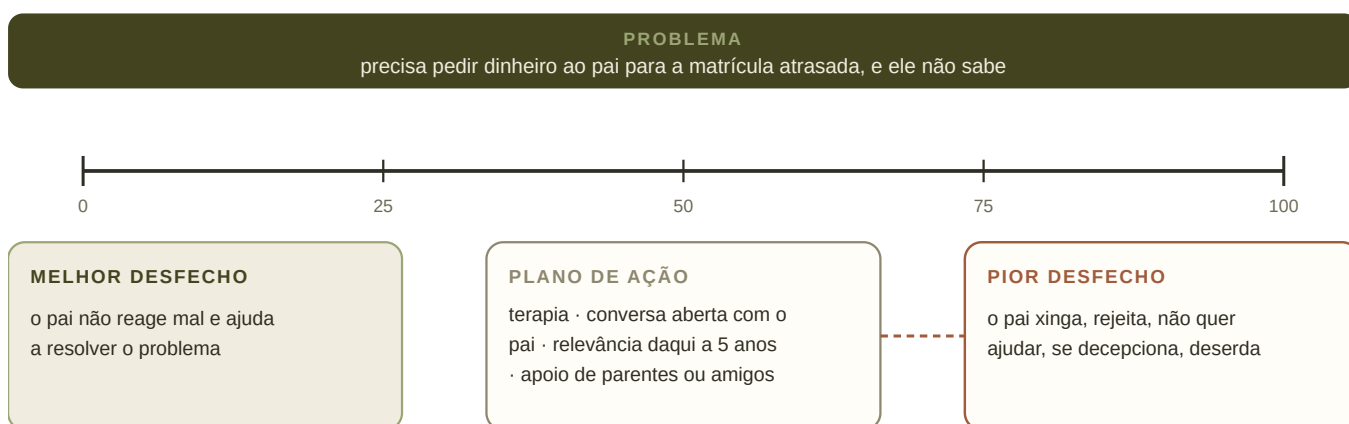
O problema atrás da tela: o exemplo do TCC

O slide seguinte mostra por que a fase intermediária precisa de solução de problemas. O exemplo: um paciente precisa **começar a escrever o TCC**. Atrás dessa tarefa, três problemas em cadeia. Ele não sabe os prazos e precisa perguntar ao orientador, mas tem vergonha. Precisa pedir dinheiro ao pai para renovar a matrícula atrasada, mas o pai não sabe. E o tema que o orientador quer não é atrativo, e ele tem pouca experiência.

É o retrato de como a tela funciona como evitação: o jogo não é o problema, é a resposta a três problemas que a pessoa não sabe como enfrentar. Enquanto eles não tiverem plano, a redução de horas devolve o paciente a três fontes de ansiedade sem nada no lugar. O slide liga isso a duas técnicas: **solução de problemas** (do treinamento em habilidades) e **reestruturação cognitiva** (das intervenções cognitivas), que o vídeo 16 vai trabalhar com o mesmo caso.

Análise de desfechos

Análise de desfechos: o problema do exemplo



Arégua obriga o paciente a colocar o desfecho provável entre os dois extremos, e o plano de ação é escrito para o pior. Quando o pior tem plano, ele deixa de ser o fim do mundo.

Para o problema do meio (pedir dinheiro ao pai), o slide aplica a **análise de desfechos**. Uma régua de 0 a 100; numa ponta, o **melhor desfecho**: o pai não ter uma reação negativa e ajudar a resolver. Na outra, o **pior desfecho**: o pai xingar, rejeitar, não querer ajudar, se decepcionar, deserdar. E, ligado ao pior, o

plano de ação: terapia; conversa aberta com o pai sobre os problemas; a relevância disso daqui a cinco anos; apoio de outros parentes ou amigos.

A técnica faz duas coisas. Primeiro, obriga a pessoa a nomear os extremos, e o pior nomeado costuma ser menos catastrófico do que o pior imaginado (o "deserdar" fica evidentemente exagerado quando está escrito ao lado de "se decepcionar"). Segundo, e mais importante: o plano de ação é escrito **para o pior**. Quando o pior tem plano, ele deixa de ser o fim e vira um cenário com resposta, e a pessoa consegue agir mesmo sem garantia do melhor.

Como conduzir

Pedir os dois extremos antes de qualquer probabilidade. Depois pedir que o paciente marque na régua onde ele acha que vai cair, e perguntar por que ali. Só então montar o plano para o pior, com pelo menos um item que não dependa da reação do pai (no exemplo: apoio de outros parentes, e a terapia). A pergunta "daqui a cinco anos, isso ainda seria difícil de suportar?" é a que redimensiona.

Solução de problemas e a preocupação com hora marcada

O último slide traz a ficha de solução de problemas, que abre com uma frase de contexto: as duas intervenções mais importantes para reduzir a ansiedade generalizada são o **adiamento da preocupação** e **tornar a preocupação produtiva**, por meio da solução de problemas. Dois passos.

Ψ **Passo 1:** reservar 20 minutos do dia para anotar as preocupações. Fazer uma lista de problemas e possíveis soluções, e todo dia acrescentar novas preocupações, se houver. Refletir sobre elas de forma atenta e consciente, sem precisar resolver nada. O exemplo de compromisso: "das 18h30 às 19h, de segunda a sexta, para me preocupar de forma produtiva; sempre que os pensamentos surgirem fora desse horário, vou me lembrar desse recado; se for difícil, exercícios de regulação emocional, distração ou outra atividade importante".

Ψ **Passo 2:** qual é o problema? quais as consequências de não resolver? e os benefícios de resolver? Depois, a tabela de cinco colunas: **brainstorm** de soluções, sem julgar quão boas ou ruins; **vantagens** de cada uma; **desvantagens**; a **escolha** da melhor (ou da menos pior); e **o que precisa fazer** para colocá-la em ação.

Para o paciente do exemplo, isso significa que os três problemas do TCC deixam de rodar no fundo o dia inteiro (que é quando a tela entra) e passam a ter meia hora com hora marcada e uma tabela. A frase "escolha a melhor solução ou a menos pior" é importante: para quem evita, a exigência de uma solução boa é o que mantém a evitação.

Lendo o vídeo em processos

- Ψ **O monitoramento das ativações** é a medida da alça nova, e a pergunta "o que impediu" é o diagnóstico diferencial entre atividade errada, contexto errado e habilidade que falta.
- Ψ **O problema atrás da tela** é a função de evitação com nome. Encontrá-lo é o que permite tratar a causa em vez do sintoma.
- Ψ **A análise de desfechos** trabalha a intolerância à incerteza: o pior com plano é suportável, e agir sem garantia do melhor vira possível.
- Ψ **A preocupação agendada** retira o combustível da ruminação, que é o precipitante mais comum do uso noturno (vídeo 7). **A solução de problemas** repõe a habilidade que a tela substituíra.

Na prática: perguntar o que impediu, achar o problema atrás da tela, colocar o pior na régua com plano, e dar meia hora por dia à preocupação, com tabela.

Referências

1. Borkovec, T. D., Wilkinson, L., Folensbee, R., & Lerman, C. (1983). Stimulus control applications to the treatment of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 21(3), 247–251.
2. D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3rd ed.). Springer.
3. Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.
4. Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. Guilford Press.

NOTA DE MÉTODO

Material dirigido a psicólogos. É o décimo quinto vídeo de uma disciplina de pós-graduação; RPD e reatribuição vêm no vídeo 16.

Fonte. Este resumo foi escrito a partir dos **slides** do vídeo, sem transcrição da fala. Os quadros "quando a adesão falha" (a partir do aviso do slide), "como conduzir" e a seção final em processos foram desenvolvidos pelo autor do material a partir da lógica da disciplina. A régua de desfechos foi redesenhada com os elementos do slide.

Referências. Os slides não citam fontes. O adiamento da preocupação remonta a Borkovec e colaboradores (1983) e está no protocolo de Dugas para ansiedade generalizada; a solução de problemas segue D'Zurilla e Nezu. As obras estão nas referências como respaldo, não como fonte dos slides. O caso do TCC é vinheta didática.

Nenhuma citação foi construída para preencher lacuna.

Levar para a prática

Marque conforme experimentar em sessão — e salve o PDF para acompanhar.

A cada sessão, perguntei quanto fez, quão difícil foi, quanto melhorou o humor e o que impediu.

Quando a ativação não pegou, chequei recursos (atividade, horário, habilidade) antes de motivação.

Procurei o problema com nome atrás do uso da tela, e a cadeia de problemas atrás dele.

Na análise de desfechos, pedi os dois extremos antes de qualquer probabilidade.

Escrevi o plano de ação para o pior desfecho, com ao menos um item que não depende do outro.

Fiz a pergunta dos cinco anos para redimensionar o pior.

Combinei um horário diário de preocupação, com o que fazer quando ela aparece fora dele.

Usei a tabela de cinco colunas e aceitei a solução "menos pior" como escolha válida.

MINHAS ANOTAÇÕES — O QUE LEVO PARA A CLÍNICA

Para revisar — resposta

Responda com suas palavras. O PDF guarda o que você escrever. O gabarito está na página seguinte — responda antes de consultar.

1. Quais são as quatro perguntas do monitoramento das ativações, e por que devem ser feitas a cada sessão?

2. O que fazer quando o paciente não adere às ativações, segundo o slide, e por quê?

3. Descreva os três problemas em cadeia do exemplo do TCC e o que eles mostram sobre a função da tela.

4. Explique a análise de desfechos e por que o plano de ação é escrito para o pior.

5. Descreva os dois passos da ficha de solução de problemas e o papel da preocupação com hora marcada.

6. Pense num paciente teu. Que problema com nome está atrás do uso, e como tu montaria a régua de desfechos para ele?

Gabarito

Comentários para conferência. Nas perguntas de aplicação pessoal não há resposta certa — o que se oferece são critérios para avaliar a própria resposta.

1. Quais são as quatro perguntas do monitoramento das ativações, e por que devem ser feitas a cada sessão?

COMENTÁRIO

Quanto conseguiu fazer, quão difícil foi, quanto melhorou o humor e o que impediu de ser feita. A cada sessão, porque é o que transforma a agenda em tratamento: sem revisão, a agenda vira tarefa, e a pergunta "o que impediu" é o único jeito de ajustar a atividade, o horário ou a habilidade que falta.

2. O que fazer quando o paciente não adere às ativações, segundo o slide, e por quê?

COMENTÁRIO

Verificar os recursos disponíveis para a execução, e não a motivação. O exemplo do slide: atividade física não é interessante para a maioria. A primeira hipótese para a ativação que não pega é que a atividade estava errada, o horário estava errado ou falta uma habilidade; a pergunta "o que impediu" separa as três.

3. Descreva os três problemas em cadeia do exemplo do TCC e o que eles mostram sobre a função da tela.

COMENTÁRIO

Não sabe os prazos e tem vergonha de perguntar ao orientador; precisa pedir dinheiro ao pai para a matrícula atrasada e o pai não sabe; o tema não é atrativo e ele tem pouca experiência. Mostram que a tela é evitação de problemas com nome: reduzir horas sem dar plano a esses três devolve a ansiedade sem nada no lugar.

4. Explique a análise de desfechos e por que o plano de ação é escrito para o pior.

COMENTÁRIO

Régua de 0 a 100 entre o melhor desfecho (o pai não reage mal e ajuda) e o pior (xinga, rejeita, deserda); o paciente marca onde acha que vai cair; e o plano de ação (terapia, conversa aberta, relevância em cinco anos, apoio de outros) é escrito para o pior. Escrever para o pior tira dele o poder de paralisar: quando o pior tem resposta, a pessoa consegue agir sem garantia do melhor.

5. Descreva os dois passos da ficha de solução de problemas e o papel da preocupação com hora marcada.

COMENTÁRIO

Passo 1: reservar 20 minutos por dia para anotar e refletir sobre as preocupações, com compromisso de horário e um recado para quando elas aparecem fora dele (regulação, distração, outra atividade). Passo 2: definir o problema, as consequências de não resolver e os benefícios de resolver, e preencher cinco colunas: brainstorm sem julgar, vantagens, desvantagens, escolha da melhor ou menos pior, e o que fazer para colocá-la em ação. A hora marcada tira a ruminação do dia inteiro, que é quando a tela entra.

6. Pense num paciente teu. Que problema com nome está atrás do uso, e como tu montaria a régua de desfechos para ele?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta nomeia um problema concreto e evitado (uma conversa, um prazo, uma dívida, uma decisão), escreve o melhor e o pior desfecho nas palavras do paciente, e monta um plano para o pior com ao menos um item que não dependa da reação de terceiros. O erro comum é montar a régua sobre o uso da tela em vez de sobre o problema que ela evita.