



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI – UNIVATES

CURSO DE PSICOLOGIA COM ÊNFASE EM CLÍNICA AMPLIADA E SAÚDE

**EFICÁCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA  
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE  
BORDERLINE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Maria Júlia Lohmann Wagner

Lajeado, junho de 2018

Maria Júlia Lohmann Wagner

**EFICÁCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA  
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE  
BORDERLINE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Psicologia com ênfase em Clínica Ampliada e Saúde, da Universidade do Vale do Taquari – Univates, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Dra. Raquel de Melo Boff

Lajeado, junho de 2018

## **APRESENTAÇÃO**

Ainda, o presente artigo, intitulado “**Eficácia da terapia comportamental dialética para tratamento do transtorno de personalidade Borderline: uma revisão de literatura**”, será publicado e segue as diretrizes da Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (ANEXO A).

**EFICÁCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA  
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

EFFICACY OF DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY FOR TREATMENT OF  
BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: A LITERATURE REVIEW

Maria Júlia Lohmann Wagner<sup>1</sup>

Raquel de Melo Boff<sup>2</sup>

**Resumo**

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) caracteriza-se por uma intensa desregulação emocional, sendo um transtorno mental grave e de bastante complexidade, frequentemente aliado ao suicídio. Dada a prevalência desta patologia, justifica-se a relevância de estudos que busquem investigar a eficácia em seu tratamento. Portanto, buscou-se neste estudo, explorar pesquisas empíricas publicadas sobre a Terapia Comportamental Dialética (TCD) para pacientes com TPB a partir do levantamento dos ensaios clínicos que utilizaram esta abordagem para tratamento. Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, dos artigos publicados nos últimos cinco anos (2013-2018), na qual foram utilizados os descritores: “*dialectical behavior therapy*” e “*borderline personality disorder*”. No total foram encontrados 667 artigos, e destes, foram analisados apenas os que trouxeram resultados de ensaios clínicos que analisassem o tratamento da TCD em pacientes com TPB, totalizando

---

<sup>1</sup> Formanda do curso de Psicologia da Universidade do Vale do Taquari – Univates. E-mail: mjwagner@universo.univates.br.

<sup>2</sup> Psicóloga, doutora em Psicologia Clínica – PUCRS e professora de Psicologia na Universidade do Vale do Taquari – Univates. E-mail: rmboff@hotmail.com.

4 artigos. Conclui-se que, considerando a elevada incidência deste transtorno, a literatura sobre o assunto ainda é escassa e todos os artigos apresentam intervenções com resultados satisfatórios.

**Palavras-chave:** Terapia Comportamental Dialética; Transtorno de Personalidade Borderline; Eficácia.

### **Abstract**

Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by intense emotional dysregulation, being a severe and very complex mental disorder often associated with suicide. Given the prevalence of this pathology, the relevance of studies that investigate the efficacy of its treatment is justified. Therefore, the purpose of this study was to explore published empirical research on Dialectic Behavioral Therapy (TCD) for patients with BPD from the clinical trials that used this approach to treatment. It is a review of the literature published in the PubMed and SciELO databases of the articles published in the last five years (2003-2018), in which the descriptors "dialectical behavior therapy" and "borderline personality disorder" were used. A total of 667 articles were found, and only those that brought results of clinical trials that analyzed the treatment of TCD in patients with BPD, totaling 4 articles, were analyzed. It is concluded that, considering the high incidence of this disorder, the literature on the subject is still scarce and all articles present interventions with satisfactory results.

**Keywords:** Dialectical Behavior Therapy; Borderline Personality Disorder; Efficacy.

## **INTRODUÇÃO**

Considerada pela Força Tarefa 12 da *American Psychiatric Association* (APA) como tratamento de primeira escolha para pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline, a Terapia Comportamental Dialética (TCD) foi desenvolvida no início de 1990, sendo voltada inicialmente a mulheres com TPB em níveis graves (Linehan, 2010; Melo, 2014). Marsha M.

Linehan (2010), criadora desta abordagem, desenvolveu-a após experimentar as inúmeras dificuldades enfrentadas por profissionais nas tentativas de tratamento deste transtorno. Esta dificuldade se dá principalmente em função da constante instabilidade presente nos indivíduos com transtorno de personalidade *borderline*.

Segundo Cerutti & Duarte (2016), o Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) é considerado um transtorno mental grave e de bastante complexidade. Engloba cerca de 2% da população geral, sendo o mais comum dos transtornos de personalidade no contexto clínico, presente em cerca de 10% dos indivíduos internados (Schestatsky, 2005).

Conforme a *American Psychiatric Association* (2014), o TPB é predominantemente diagnosticado em indivíduos do sexo feminino, podendo abranger 5,9% da população. A taxa de suicídio no TPB é considerada alta, atingindo cerca de 10% dos pacientes. Portanto trata-se de um transtorno mental frequentemente aliado ao suicídio. Os pacientes com TPB apesar de estarem em tratamento continuam com irregularidades nas esferas mais significativas da vida, como no trabalho, nos relacionamentos íntimos e no funcionamento em geral (Cerutti & Duarte, 2016).

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é marcado por uma intensa desregulação emocional. Os indivíduos caracterizados como *borderline*, tendem a dar respostas emocionais significativamente reativas e apresentam dificuldade em gerir suas emoções, apresentando episódios de depressão, ansiedade e também irritabilidade, tendo problemas com a raiva e em como expressá-la. Indivíduos diagnosticados com este transtorno também apresentam instabilidade e desregulação interpessoal. Seus relacionamentos tendem a ser conturbados e intensos, e apesar de serem marcados por grandes dificuldades e problemas, para estes indivíduos é profundamente difícil abrir mão de seus relacionamentos, o que os leva a agir intensa e freneticamente, a fim de impedir o abandono (Linehan, 2010).

A terapia comportamental dialética proposta por Marsha Linehan (2010), fundamenta-se na teoria biossocial do funcionamento da personalidade. A autora parte da ideia de que o transtorno de personalidade *borderline* é especialmente marcado por uma disfunção do sistema de regulação emocional, que resulta de irregularidades biológicas combinadas com certos ambientes disfuncionais, bem como de sua interação e transação ao longo do tempo (Linehan, 2010).

A TCD é composta por quatro modos de tratamento: psicoterapia individual, treinamento de habilidades em grupo, orientação pelo telefone e consultoria de caso para terapeutas. Ao iniciar o tratamento, pode-se utilizar de quaisquer um dos modos. A TCD foi desenhada especialmente para tratar pacientes com TPB, mas nas últimas décadas está sendo testada para o tratamento de outros transtornos. A principal diferença entre a abordagem convencional da terapia cognitivo comportamental e a TCD, é a de que a primeira conceitua a interpretação distorcida dos eventos associada ao transtorno, já a segunda presume que a desregulação emocional leva à desregulação cognitiva, comportamental e interpessoal (Melo, 2014).

A terapia comportamental dialética progrediu a partir da terapia cognitivo-comportamental como tratamento para TPB. O tratamento fundamenta-se a partir de três posições teóricas: a ciência comportamental, a filosofia dialética e a prática zen. No que diz respeito à ciência comportamental, a mudança de comportamento necessita da aceitação do paciente, utilizando técnicas zen e práticas contemplativas ocidentais. Os polos entre mudança e aceitação, são equilibrados através da dialética. A base teórica da TCD, consiste em uma teoria *behaviorista*, no entanto seus procedimentos e estratégias utilizam orientações terapêuticas alternativas. (Linehan & Neacsiu, 2016)

Desta forma, este estudo tem como objetivo explorar pesquisas empíricas publicadas sobre a eficácia da Terapia Comportamental Dialética para o tratamento do Transtorno de

Personalidade Borderline a partir do levantamento dos ensaios clínicos que utilizaram esta abordagem para tratamento.

## MÉTODO

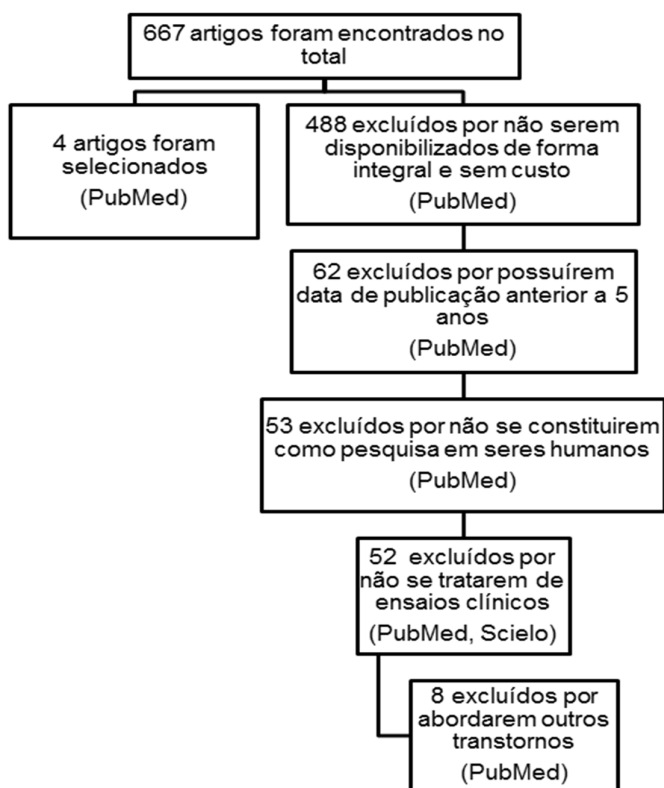
Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados: PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram: “*dialectical behavior therapy*” e “*borderline personality disorder*”. Para a realização deste estudo foi definida a busca por artigos escritos em língua inglesa.

Os critérios de inclusão foram artigos de ensaios clínicos publicados nos últimos 5 anos (2013 a 2018) disponíveis online de forma integral e sem custo, que apresentem a Terapia Comportamental Dialética no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline. Os critérios de exclusão foram estudos que não relacionassem os descritores pesquisados e que avaliassem a eficácia ou efetividade de outras abordagens psicoterapêuticas sem incluir na pesquisa a avaliação ou comparação com intervenções da terapia comportamental dialética, além disso, foram excluídos artigos indisponíveis.

A consulta nas bases de dados foi realizada no mês de maio de 2018, a partir de uma leitura dos resumos encontrados. Após a leitura dos resumos, os artigos pré-selecionados e aqueles sobre os quais havia dúvidas quanto à inclusão foram submetidos à leitura na íntegra para que se decidisse a inclusão no estudo.

## RESULTADOS

No total foram encontrados 667 artigos. O fluxograma de busca e seleção com os artigos encontrados nas diferentes condições estabelecidas como critérios de inclusão e exclusão, aparece na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma de busca, seleção e distribuição dos artigos encontrados

A busca na base de dados PubMed resultou em 651 artigos, dos quais quatro preencheram os critérios de inclusão. Na base de dados Scielo, foram encontrados 16 artigos, porém nenhum enquadrou-se nos critérios de inclusão. Ao todo foram incluídos quatro artigos para a revisão, todos de ordem internacional. Os quatro artigos tratam-se de ensaios clínicos que buscaram analisar a eficácia da Terapia comportamental dialética no tratamento do transtorno de personalidade *borderline*.

O primeiro artigo intitulado como “*Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years*” (Wilks et al., 2016), é uma análise de dados secundária de um estudo controlado randomizado simples-cego, avaliando a importância do componente de treinamento de habilidades de TCD. Os participantes foram 99 mulheres entre as idades de 18 e 60 anos que preencheram os critérios para TPB na Entrevista Clínica Estruturada para DSM-IV, Eixo II (American Psychiatric Association, 2002). Todos os participantes foram avaliados no pré-tratamento e a cada quatro meses durante um ano de tratamento e um ano de

acompanhamento, totalizando sete ondas de avaliação. Este estudo abordou a eficácia da TCD ao longo de dois anos em pacientes com episódios de automutilação e tentativas de suicídio e comprovou-se através dele que a TCD tem a capacidade de melhorar o funcionamento ao longo do tempo. Indivíduos com baixa desregulação emocional apresentaram melhor funcionamento prospectivo. Os com mais habilidades tiveram melhor funcionamento prospectivo. Indivíduos com maior funcionalidade tiveram menor desregulação emocional e mais habilidades (Wilks et al., 2016).

O estudo *“Efficacy and cost-effectiveness of an experimental short-term inpatient Dialectical Behavior Therapy (DBT) program: study protocol for a randomized controlled trial”* (Van den Bosch et al., 2014), foi realizado com setenta pacientes, com idade entre 18 e 45 anos com diagnóstico primário de Transtorno de Personalidade Borderline, com padrão crônico de gestos parassuicidas e/ou relatando altos graus de gravidade de outros sintomas limítrofes. Os participantes foram alocados aleatoriamente para os grupos controle e de intervenção. O objetivo deste foi avaliar a possível vantagem de um programa de TCD de internação de curto prazo. Os indivíduos do grupo controle receberam TCD padrão ambulatorial, em um dos três ambientes regulares de saúde mental em Rivierduinen. Indivíduos no grupo de intervenção receberam 12 semanas de internação intensificada DBT mais seis meses de padrão DBT, fornecido no Centro de Distúrbios de Personalidade Jelgersma. Os participantes passaram por avaliações de resultados trimestrais no decorrer da terapia: no início e 12, 24, 36 e 52 semanas após o início do tratamento. O período de recrutamento começou em março de 2012 e o estudo teve seu término em dezembro de 2014.

Os resultados demonstraram que a gravidade dos problemas limítrofes, particularmente no campo dos problemas interpessoais, foi significativamente reduzida. Concluiu-se que o programa experimental mostrou-se promissor para os pacientes que apresentam altos níveis de comportamento parasuicida e que o desenvolvimento e a pesquisa foram justificados,

demonstrando que internações com TCD de curto prazo trazem mais benefícios aos pacientes se comparadas às de longo prazo.

O artigo intitulado “*A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD*” (Harned, Korslund & Linehan, 2004) teve como objetivo avaliar a eficácia da TCD no tratamento de mulheres com Transtorno de Personalidade Borderline e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, com presença de automutilação. A pesquisa foi realizada com 26 mulheres sendo que, nove foram submetidas a um tratamento baseado na Terapia Comportamental Dialética padrão (sem protocolo de exposição prolongada) e dezessete participantes foram submetidas a DBT com protocolo de exposição prolongada. As pacientes foram avaliadas a cada quatro meses durante o ano de tratamento e três meses após a finalização.

No decorrer do artigo foram discutidos os critérios diagnósticos de cada transtorno, sua prevalência e características dos mesmos quando associados. De acordo com Linehan (2010), “indivíduos com TPB e TEPT são particularmente um grupo de alto risco, com taxas de tentativas de suicídio duas a cinco vezes mais altas do que indivíduos com TPB ou com TEPT isolados”.

As participantes foram selecionadas através de folhetos e divulgação para os serviços de tratamento de acesso aos pesquisadores. Os critérios de inclusão foram: sexo feminino, idade entre 18 e 60 anos, com critérios para diagnóstico de TPB e TEPT, que lembrassem pelo menos parte do trauma primário, que houvessem sofrido autolesão intencional recente e recorrente (definida como pelo menos duas tentativas de suicídio ou episódios nos últimos 5 anos, com pelo menos um episódio nas últimas 8 semanas), e que vivessem dentro da distância de deslocamento do local da pesquisa. Os critérios de exclusão foram pacientes que preenchessem os critérios para um transtorno psicótico, transtorno bipolar ou retardo mental, que estivessem

legalmente obrigados a tratamento ou necessitassem de tratamento primário para outra condição debilitante (por exemplo, anorexia com risco de anorexia nervosa).

As pacientes submetidas a TCD padrão, permaneceram em tratamento por um ano, que consistiu em psicoterapia individual semanal (1 h / semana), treinamento em grupo (2,5 h / semana), consulta telefônica (conforme necessário) e reunião semanal de equipe dos terapeutas. As submetidas a TCD mais protocolo de exposição prolongada recebiam uma sessão de terapia individual combinada por semana (90 minutos do protocolo de Protocolo de Exposição Prolongada (PE) de TCD e 30 minutos de TCD) ou duas sessões de terapia individuais por semana ministradas pelo mesmo terapeuta, bem como treinamento de habilidades em grupo TCD e, conforme necessário, consulta por telefone. A escolha de uma ou duas sessões individuais ficou a critério do paciente e do terapeuta, de acordo com a gravidade.

Os resultados da pesquisa demonstraram que pacientes que completaram o protocolo TCD+ PE (protocolo de exposição prolongada) foram 2,4 vezes menos propensos a tentar o suicídio e 1,5 vezes menos propensos a automutilação do que aqueles em TCD. Entre os pacientes que concluíram o tratamento, os efeitos foram significativos e favoreceram a TCD + TCD PE para dissociação, cognições de culpa relacionadas ao trauma, vergonha, ansiedade, depressão e funcionamento global.

Neacsiu et. al (2014) em seu artigo "*Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder*" compara a terapia comportamental dialética (TCD) ao tratamento psicodinâmico por especialistas (CTBE). Para seu estudo selecionou 101 participantes do sexo feminino, entre 18 e 45 anos de idade que preencheram os critérios para TPB tanto no *International Personality Disorders Examination* (Loranger, 1995) quanto na Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos da Personalidade do Eixo II do DSM-IV (*American Psychiatric Association, 2002*).

A pesquisa de Neacsiu et al. (2014), sobre TCD constituiu-se como um tratamento eficaz para comportamentos de alto risco relacionados à TPB, tais como tentativas de suicídio, automutilação não suicida e dependência de substâncias. Os resultados indicam que tanto a TCD como o CTBE são eficazes na melhoria destes resultados ao longo do tratamento. A TCD resultou em melhorias significativamente maiores do que o CTBE na expressão de raiva e evitação experiencial. Em conjunto, esses dados propõem que a TCD tem efeitos únicos na expressão da raiva e na aceitação de experiências privadas aversivas que não podem ser atribuídas aos efeitos do tratamento especializado (Neacsiu et al., 2014).

## **DISCUSSÃO**

Os resultados precisam ser interpretados com algumas limitações. O acesso aos artigos completos sem custo diminuiu expressivamente na quantidade de artigos disponíveis. Outro fator considerado limitador é o número de participantes para os quais algumas medidas foram administradas nos artigos, pois o número da amostra é considerado pequeno. Esses resultados sugerem que o sofrimento emocional e a evitação experiencial, frequentemente vistos como causadores de comportamentos disfuncionais comuns à pacientes com TPB, provavelmente melhorarão em qualquer tratamento administrado por especialistas (Neacsiu et al., 2014). Isso implica ainda que os tratamentos de TPB administrados por especialistas podem compartilhar mecanismos comuns de mudança que levam à melhora dos resultados emocionais. A Terapia Comportamental Dialética mostra-se eficaz em reduzir a supressão e a evitação emocional, ao mesmo tempo em que ensinam os pacientes a vivenciar e expressar emoções negativas de maneira mais eficaz (Neacsiu et al., 2014).

Linehan et al. (2016) descobriram que o uso de habilidades é um mecanismo de mudança para desfechos primários (por exemplo, tentativas de suicídio, comportamento autodestrutivo) em vários tratamentos para o TPB. O primeiro estágio de tratamento na TCD é voltado para adquirir capacidades básicas, tendo como principais metas trabalhar os

comportamentos suicidas e os déficits nas habilidades comportamentais. O progresso para o tratamento neste estágio é indefinido, podendo levar mais de um ano, dependendo da gravidade do caso. As habilidades comportamentais adquiridas visam a regulação emocional, tolerância ao estresse e autocontrole (Linehan, 2010).

Van den Bosch et al. (2014), pontua que em alguns casos, a hospitalização parece inevitável, porém tem se mostrado prejudicial por si mesma, ainda que estudos anteriores apresentassem efeitos positivos da TCD para pacientes internados, o cenário poderia aumentar o risco de processos regressivos durante o tratamento. Sendo assim, Van den Bosch et al. (2014) concluem que o programa experimental de internação de curto prazo é promissor e uma das mudanças mais importantes feitas foi restringir o programa a pacientes com tentativas recentes de suicídio e comportamento grave de auto-agressão.

Os terapeutas que atendem pacientes *borderline*, relatam sentir-se extremamente estressados. Pensando nisso, Linehan (2010), estabeleceu reuniões de consultoria de caso para terapeutas, como um dos modos de tratamento. Nessas reuniões há a participação de todos os terapeutas individuais e de grupos que utilizam a TCD e as reuniões ocorrem semanalmente. A necessidade dessas supervisões e reuniões, advém de uma proposição de que os terapeutas seguidamente apresentam os comportamentos problemáticos de que os pacientes os acusam, afinal esse tipo de paciente tende a colocar muita pressão em cima do terapeuta como forma de aliviar sua dor rapidamente. Os artigos analisados não trouxeram dados sobre a consultoria para terapeutas.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa sobre TCD demonstra-se como um tratamento eficaz para comportamentos de alto risco relacionados à pacientes com TPB tais como tentativas de suicídio, automutilação não suicida e dependência de substâncias (Neacsiu et al., 2014). Como seus resultados sugerem resultados satisfatórios em curto espaço de tempo, com ênfase na regulação de emoções, com

efeitos únicos na expressão da raiva e na aceitação de experiências privadas aversivas, sustentasse a ideia de que seja a melhor alternativa para o tratamento do TPB.

Embora tenha apresentado bons resultados, mesmo com a limitação do número de artigos disponíveis de forma integral e sem custo, ainda se espera que mais estudos venham a se consolidar.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – *DSM IV*. Porto Alegre: Artmed

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Cerutti, P.S., & Duarte, T.C. (2016). Transtorno da personalidade borderline sob a perspectiva da terapia comportamental dialética. *Revista Psicologia em Foco*, 8 (12), 67-81.

Harned, M. S., Korslund, K. E., & Linehan, M. M. (2004). A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 55, 7-17. doi: 10.1016/j.brat.2014.01.008.

Linehan, M. M. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade Borderline: guia do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.

Linehan, M. M., & Neacsiu, A. D. (2016). Transtorno da Personalidade Borderline. In D. H. Barlow (Org.), *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo* (pP. 393-460) (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Loranger, A. W. (1995). *International Personality Disorders Examination (IPDE)*. White Plains, NY: Centro Médico de Cornell.
- Melo, W. V. (Org.). (2014). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Neacsiu, A. D., Lungu, A., Harned, M. S., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2014). Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *53*, 47-54. doi: 10.1016/j.brat.2013.12.004.
- Schestatsky, S. S. (2005). *Fatores ambientais e vulnerabilidade ao transtorno de personalidade Borderline: um estudo caso- controle de traumas psicológicos precoces e vínculos parentais percebidos em uma amostra brasileira de pacientes mulheres*. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul).
- Van den Bosch, L. M., Sinnaeve, R., Roijen, L. H. V., & Van Furth, E. F. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of an experimental short-term inpatient Dialectical Behavior Therapy (DBT) program: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *15*, 152. doi: 10.1186/1745-6215-15-152.
- Wilks, C. R., Korslund, K. E., Harned, M. S., & Linehan, M. M. (2016). Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years. *Behaviour Research and Therapy*, *77*:162-9. doi: 10.1016/j.brat.2015.12.013.

## ANEXO A – Diretrizes da Revista Educação Especial

### Apresentação dos manuscritos

A RBTC segue as recomendações de estilo da **sexta edição** do Publication Manual of the American Psychological Association (APA, 2010). Como alternativa, sugere-se consultar os Manuais de Normalização de Trabalhos Científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde ( <http://www.bvs-psi.org.br/>). Os aspectos éticos inerentes à realização e divulgação de um trabalho científico devem ser considerados incluindo, quando pertinente, referência explícita à aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa institucional. A partir de julho de 2012, todos os manuscritos devem ser submetidos online, através do sistema eletrônico ( <http://www.sgponline.com.br/rbtc/sgp/>). Todos os manuscritos submetidos para publicação deverão ser escritos em inglês (preferencialmente), português ou espanhol.

#### Manuscritos

Ao iniciar o processo de submissão, o autor responsável deverá indicar a modalidade na qual o manuscrito se enquadra, formatando o mesmo conforme as seguintes orientações: Relatos de pesquisas (15-25 páginas): relatos de alta qualidade de investigação original baseada em dados empíricos.

Artigos de revisão (15-25 páginas): revisão sistemática da literatura, revisão narrativa e ensaio temático (artigo teórico).

Comunicações breves (10-20 páginas): relatos breves de pesquisa empírica (por exemplo, estudos piloto), relatos de experiência profissional com características de inovação, estudos de caso com características especiais que justifiquem interesse na área e notas técnicas sobre procedimentos e métodos.

Entrevistas com profissionais, Comentários sobre artigos previamente publicados e Resenhas de Livros publicados no ano corrente ou anterior (4-8 páginas). Sugere-se que o interessado em submeter materiais dessa natureza contate previamente o Editor Chefe da RBTC para verificar a viabilidade da proposta.

As informações referentes a (a) imagens, (b) autores e titulação, (c) título em português e título em inglês, (d) título abreviado, (e) descritores e *keywords*, (f) resumo e *abstract*, (g) instituição, (h) endereço para correspondência, (i) suporte financeiro (opcional) e (j) carta ao editor (opcional) devem ser inseridas no sistema. Após, o conteúdo integral do manuscrito, sem dados de identificação, deve ser inserido no sistema.

As seguintes orientações gerais sobre o texto devem ser observadas:

Papel: Tamanho A4 (21 x 29,7cm).

Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.

Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

Espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, etc.

Alinhamento: esquerda

Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25 cm

#### Orientações gerais sobre a submissão

Resumo e Abstract: (a) resumo em português de 150 a 200 palavras, com três palavras-chave em português, consultadas previamente no DeCS ( <http://decs.bvs.br/>) e no BVS Psicologia ( <http://www.bvs-psi.org.br/>); (b) abstract (versão do resumo em inglês) com as palavras-chave em inglês, consultadas previamente no MeSH terms ( <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>).

Figuras e Tabelas: deverão ser indicadas no texto, devendo ser submetidas separadamente no sistema. O SGP aceita apenas imagens em alta definição com as seguintes características:

Largura superior a 1000 px e DPI igual ou maior que 200; formato de imagem preferencialmente TIFF ou JPG; tamanho máximo da imagem de 5 MB. A formatação de figuras e tabelas deve, obrigatoriamente, seguir as normas da **sexta edição** do Publication Manual of the American Psychological Association (APA, 2010).

Anexos e Notas: somente utilize anexos e notas de rodapé se forem realmente imprescindíveis para a compreensão do texto. Caso indispensável, os anexos devem ser apresentados em uma nova página, após as referências. Os anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas. Notas de rodapé devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e listadas, após as referências, em página separada, intitulada "Notas". Os anexos e notas devem ser contabilizados no limite de páginas para cada modalidade de submissão.

Referências: as referências bibliográficas deverão ser relacionadas alfabeticamente, no final do texto, conforme normas da **sexta edição** do

Publication Manual of the American Psychological Association (APA, 2010). Apresentamos exemplos de casos mais comuns, para orientação, incluindo caracteres em itálico e recuo de aproximadamente 5 espaços a partir da segunda linha, em formatação que deve ser empregada nos manuscritos submetidos à RBTC:

(a) Artigos em periódicos científicos:

Kessler, R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: The burden to the individual and to the society. *Journal of Clinical Psychiatry*, *61*, 4-12.

Meiser-Stedman, R., Smith, P., Glucksman, E., Yule, W., & Dalgleish, T.(2008).The posttraumatic stress disorder diagnosis in preschool and elementary school-age children exposed to motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry*, *165*, 1326-1337. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07081282

Mulligan, K., Fear, N. T., Jones, N., Alvarez, H., Fear, L., Naumann, U., .Greenberg, N. (2012). Post-deployment Battlemind training for the UK Armed Forces: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*, 331-341. doi:10.1037/a0027664

(b) Livros na íntegra:

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3a ed.). New York, DC: Sage.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate data analysis* (7a ed.). New York, NY: Prentice Hall.

(c) Capítulos de livro:

Grimm, L. G., & Yarnold, P. R. (1995). Introduction to multivariate statistics. In L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (pp. 1-18). Washington, DC: American Psychological Association.

(d) Dissertações e teses:

Schaefer, L. S. (2011). *Avaliação de reações pós-traumáticas em bancários vítimas de ataques a bancos* (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Recuperado de [http://tede.pucrs.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=3298](http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3298)

(e) Artigos no prelo:

Finger, I. R., & Potter, J. R. (no prelo). Entrevista motivacional em sobrepeso/obesidade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*.

(f) Autoria institucional:

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4a ed.; Texto Revisado). Porto Alegre: Artmed.

(g) Material de fontes eletrônicas:

American Psychiatric Association. (2012). *G 03 Posttraumatic Stress Disorder*. Recuperado de <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165>.

**Direitos autorais**

A Revista Brasileira de Terapias Cognitivas possui direitos autorais de todos os artigos por ela publicados. A veiculação em outra publicação brasileira só poderá acontecer com a condição de citação da fonte original. A reprodução total ou parcial (mais de 500 palavras do texto) dos artigos desta Revista está condicionada à autorização escrita dos Editores da Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.

**Procedimento de recebimento e avaliação de manuscritos**

Os manuscritos que se enquadrarem nas modalidades de trabalho especificadas acima e seguirem rigorosamente as normas de apresentação serão incluídos no processo de avaliação. Uma avaliação prévia do manuscrito é realizada pelo corpo editorial da Revista, na qual são avaliadas a qualidade, a pertinência do conteúdo, adequação quanto às modalidades de submissão e coerência teórico metodológica. Em seguida, o manuscrito é encaminhado para os membros da Comissão Editorial ou Consultores *ad hoc* de reconhecida competência na área, que emitirão pareceres com possibilidade de recomendação para aceitação, reformulação ou recusa do manuscrito.

Após receber o manuscrito com as modificações sugeridas, o autor terá um prazo de 15 dias para providenciar as alterações. As sugestões não atendidas deverão ser justificadas por carta em anexo. O envio desse material deve ser feito através do SGP. Os autores receberão a decisão da publicação ou não do seu manuscrito e a data provável de publicação. Para a publicação da versão final, poderá se feita revisão de linguagem pela Comissão Editorial. Modificações substanciais deverão ser feitas pelo autor, que será notificado previamente, devolvendo o trabalho no prazo máximo determinado pelo editor.

O encaminhamento dos artigos à revista implicará na aceitação, por parte dos autores, das normas aqui expressas. Todos os manuscritos submetidos à *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (RBTC) / Brazilian Journal of Cognitive Therapies* deverão estar em conformidade com regulamentações e resoluções governamentais, padrões éticos associados à disciplina ou formação profissional dos autores e normas internacionais de ética e integridade na publicação de pesquisa científica.



**UNIVATES**

R. Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil  
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000  
[www.univates.br](http://www.univates.br) | 0800 7 07 08 09