**O VÍNCULO TERAPÊUTICO NA REABILITAÇÃO COGNITIVA**

CAROLINA CAVALCANTE SILVA1; LARIANE MARQUES PEREIRA2; FERNANDA MARIA SOUZA JULIANO3; SILVANA FONTOURA DORNELLES4; BRUNA SOARES BRUNO5.

1Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Hospital São Julião, Escola de Saúde Pública, e-mail: cavalcantescarolina@gmail.com; 2Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Hospital São Julião, Escola de Saúde Pública, e-mail:larianemarp@gmail.com; 3Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Hospital São Julião, Escola de Saúde Pública ,e-mail: m.fernandamsj@gmail.com; 4Hospital São Julião, Escola de Saúde Pública, e-mail: silvanadorneles@hotmail.com; 5Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, e-mail: brunasoares\_bruno@hotmail.com

**Introdução:** Lesões no lobo frontal estão relacionadas a déficits nas funções executivas, que correspondem à capacidade do sujeito de realizar comportamentos dirigidos, planejados e voluntários. **Revisão de Literatura:** Indivíduos com lesões na região do lobo frontal tendem a apresentar alterações de personalidade, tais como mudança de humor, irritabilidade ou apatia, perda do juízo crítico, e problemas na área da atenção e memória1. A reabilitação cognitiva é um processo que possibilita estimular as habilidades comprometidas, visando recuperar ou pelo menos melhorar as funções atingidas. E só é possível devido à plasticidade neural2. Anterior a qualquer intervenção psicológica, o vínculo terapêutico precisa ser trabalhado, já que os resultados dependem do vínculo estabelecido3. **Objetivo:** Apresentar relato de experiência do atendimento psicológico realizado a um paciente com lesão em região de córtex pré-frontal, internado para reabilitação na unidade de Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião, em Campo Grande – MS, destacando importância do vínculo terapêutico. **Relato e discussão:** Sujeito do sexo masculino, 43 anos. Sua lesão cerebral aconteceu após queda de um telhado com aproximadamente 3 metros de altura. No primeiro contato da psicologia com o paciente, o mesmo se apresentou agressivo e irritado, tanto por sequela da lesão, quanto pela mudança no ritmo de vida e, portanto, anteriormente a qualquer intervenção psicológica, foi necessário trabalhar o vínculo terapêutico. O vínculo pode ser construído através de conversas com significado, com acolhimento e, sobretudo, dando importância às singularidades4. Apenas após vínculo estabelecido com o paciente, que o mesmo demonstrou disposição para o início da reabilitação cognitiva. Para as sessões de estimulação cognitiva, foram realizadas atividades de atenção, nomeação e jogos educativos. Todas as atividades estavam relacionadas com os contextos em que o paciente estava inserido anteriormente a lesão. O paciente respondeu bem as estimulações, diminuíram as crises de irritação e a agressividade, e ele passou a ser mais comunicativo. **Conclusão:** Haja visto o que foi relatado e discutido acima, a reabilitação cognitiva somente foi possível após o estabelecimento do vínculo terapêutico.

**Palavras-chave:** Psicologia; Reabilitação cognitiva; Vínculo Terapêutico**.**

**REFERÊNCIAS**

1. ESLINGER, P. DAMASIO, A. R.**. Severe disturbance of higher cognition after bilateral frontal lobeablation**: Patient EVR. Neurology, 35, 1731-1741, 1985.

2. CARDOSO, L. et al. **Utilização de Ambientes Virtuais na Reabilitação de Pacientes com Lesão Cerebral por AVC e TCE**, 2004..Disponível em <http://www.academia.edu/4212033/Utilizacao\_de\_Ambientes\_Virtuais\_na\_Reabilitacao\_de\_Pacientes\_com\_Lesao\_Cerebral\_por\_AVC\_e\_TCE> Acesso em: 28∕03∕2018

3. PEUKER, A.C. et al. Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. **Psicologia em Estudo**, 2009 Disponível em <http://www.redalyc.org/html/2871/287122125004/>

4. ILHA, Silomar et al. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família DOI: 10.4025/cienccuidsaude. v13i3. 19661. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 556-562, 2014.