



**12^a. MOSTRA DE
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

TEMA:

**DESAFIOS NA PRATICA CLINICA DA TERAPIA
COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro

13 de setembro de 2014

Realização:



Apoio:



COMUNICAÇÃO ORAL

10:30 – Auditório 91:

NOVOS PARADIGMAS TEÓRICOS NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO : CONCEITOS E EVIDÊNCIAS

Daniela Faertes (Clínica Particular)

A Terapia de Aceitação e Compromisso conhecida como ACT, do inglês Acceptance and Commitment Therapy é uma abordagem psicoterápica, empiricamente validada, desenvolvida por Steven Hayes, que faz parte da “terceira onda” das terapias cognitivas comportamentais. Atualmente se mostra eficaz para diversos transtornos psiquiátricos do eixo I: transtornos de ansiedade; alcoolismo; tabagismo, abuso de substâncias, anorexia, obesidade, depressão entre outros e também em diversos contextos e situações como grupos, casal, hospitais, stress, vítimas de abuso, dor crônica. A ACT pressuõe que o paradoxo de que a aceitação dos desconfortos (sentimentos, pensamentos e comportamentos) e a promoção da mudança/extinção dos mesmos podem e devem caminhar juntos. Assim, também baseado na Teoria dos Quadros relacionais (Relational Frame Theory), que demonstra através de inúmeros estudos, que muitas das ferramentas comuns utilizadas em psicoterapia para lidar ou solucionar problemas acabam criando ou aumentando sofrimento/desconforto emocional, Steven Hayess propõem diferentes intervenções das que utilizamos comumente nas Terapias Cognitivas como reestruturação cognitiva, solução de problemas extinção de comportamentos, por estratégias baseadas nos princípios de aceitação e atenção plena, onde há a validação de sentimentos e pensamentos, ao invés de evitação dos mesmos; e a construção de um contexto alternativo baseado nos valores e objetivos individuais com o aumento de comportamentos funcionais nesta direção. Nesta apresentação serão abordadas as evidências científicas da ACT para diversas populações e contextos e os três conceitos principais desta modalidade terapêutica, que são: Aceitação; que significa experiência no momento presente sem julgamento os pensamentos e sentimentos com tolerância; Valores; baseado na necessidade de que o indivíduo possa acessá-los para que direcione seus objetivos em diferentes domínios da vida; Comprometimento com a mudança; tomada das ações necessárias para alcançar tais objetivos. A metodologia utilizada baseou-se em pesquisa qualitativa de revisão da literatura de artigos nas bases de dados PsycInfo e MedLine, em livros de referência sobre o assunto e aulas expositivas com o criador do modelo, além da experiência clínica da aplicação do mesmo. Dessa forma, a ACT vem se apresentando cada vez mais como um modelo psicoterápico eficaz no tratamento de inúmeras situações clínicas, evidenciado através do aumento de inúmeras pesquisas e publicações ao redor do mundo, apesar dos escassos artigos nacionais existentes, sugerindo a necessidade de atenção da comunidade científica do Brasil a este modelo, além de se apresentar, como uma alternativa a casos resistentes a terapia cognitiva de Beck e outros modelos de psicoterapia tradicionais.

Palavras-chave: Aceitação; Compromisso; Valores.

O ACOLHIMENTO DAS EMOÇÕES NA CLÍNICA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA A REGULAÇÃO EMOCIONAL

Angélica Gurjão Borba (Psicóloga Clínica, Mestre e Doutora em Psicologia pela UFRJ)

As emoções podem ser entendidas e abordadas como elementos intermediários entre pensamentos e comportamentos, mas também podem, de forma geral, serem compreendidas e utilizadas enquanto potenciais evolutivos com propriedades biopsicofisiológicas específicas. A partir delas é possível tomar consciência acerca do que está contribuindo para gera-las, assim como, do que pode ser feito no aqui e agora para ajustar o passo, atualizando-se cognições e ações. Em outras palavras, as emoções são como sensores que piscam uma luz de alerta, requerendo atenção para o que está acontecendo no presente, a fim de que se possa operar algum tipo de mudança em direção ao bem estar. Neste sentido, elas indicam a presença de acontecimentos internos e/ou externos que perturbam a homeostase do organismo, adaptam este organismo fisiologicamente à presença destes e, por fim, o mobilizam a realizar mudanças capazes de conduzi-lo a um novo ponto de equilíbrio. Sendo assim, considerando que cada emoção tem suas características próprias e sinaliza uma qualidade diferente de acontecimentos percebidos pelo indivíduo, revela-se uma poderosa ferramenta de trabalho para o terapeuta e de mudança para o cliente, quando acolhida e aproveitada no exato momento em que surge no setting terapêutico e na vida, respectivamente. Seguindo esta linha de pensamento, baseada em diversos estudos e modelos de tratamento que partem das emoções para produzir mudanças e a partir da experiência clínica da autora deste trabalho, pretende-se compartilhar uma ferramenta terapêutica simples e prática a ser utilizada no consultório. Este recurso terapêutico possui uma representação gráfica para facilitar o seu exercício, tem sido utilizado quando o paciente evidentemente chega muito desconfortável ou confuso emocionalmente ao consultório, e consiste de três etapas: 1ª) Escuta, acolhimento e reconhecimento de toda a gama de emoções presentes, sem julgamento, registrando-as por escrito no centro do gráfico, uma embaixo da outra; 2ª) Levantamento de todos os acontecimentos internos e/ou externos que podem estar colaborando para a produção de cada emoção percebida, valendo imagens, pensamentos, situações... acerca do passado, presente ou futuro, a serem registrados na lateral esquerda do gráfico, contextualizando-se o referido estado emocional; 3ª) Reflexão sobre quais ajustes podem ou precisam ser feitos na direção de um maior bem-estar, relacionando-os a cada um dos acontecimentos identificados como geradores do desconforto emocional, inserindo-os na lateral direita do gráfico. Seguindo este procedimento, o paciente torna-se apto a mais facilmente identificar, compreender e modificar suas emoções desconfortáveis, lidando com elas de modo mais direto, ágil e produtivo ao realizar os ajustes necessários nos seus pensamentos e ações, inclusive através de estratégias cognitivo-comportamentais reconhecidas (p.ex., registro diário de pensamentos disfuncionais, exposição situacional, triagem de preocupações, resolução de problemas, mindfulness etc). Desta forma, pode-se concluir que esta ferramenta de acolhimento das emoções pode contribuir para o paciente visualizar mais claramente a relação causal entre acontecimentos internos/externos e emoções; organizar e sintetizar estas informações; conscientizar-se do que está gerando o seu desconforto; refletir sobre o que seria mais funcional e adaptativo fazer; planejar e executar ações na direção desejada; e, com isto, promover sua regulação emocional.

Palavras-chave: Emoções; Terapia Cognitivo-Comportamental; Regulação Emocional.

COACHING COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO POSSÍVEL FERRAMENTA PARA POTENCIALIZAR RESULTADOS TERAPÊUTICOS

Leonardo Rosa Habib¹, Gisele Pereira Dias¹, Antonio Egidio Nardi¹, Marcele Regine de Carvalho²

¹ Unidade de Psicologia do Coaching, Laboratório de Pânico e Respiração, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

² Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O coaching cognitivo-comportamental (CCC) é um processo estruturado de estabelecimento e alcance de metas, fundamentado sobre os princípios da abordagem cognitivo-comportamental de que não são os eventos em si que deflagram respostas emocionais e comportamentais, mas a interpretação que os indivíduos apresentam sobre eles. Assim, trata-se de um processo de identificação e desbloqueio de padrões cognitivos que dificultam a realização e o alcance de objetivos, vinculado a planos de ação para a mudança comportamental. O CCC tem sido descrito como método eficaz para o alcance de resultados na vida profissional e pessoal, mas a interface desta prática com a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido pouco investigada. Neste sentido, e considerando-se que a TCC visa levar o indivíduo de um estado de funcionamento desadaptativo para o funcional, e o CCC tem como objetivo ajudar o indivíduo a caminhar deste último para o funcionamento ótimo, levantamos a hipótese de que a utilização de técnicas de CCC ao final do processo terapêutico, como método não apenas de prevenção de recaídas, mas de melhoria da experiência de viver, poderia potencializar os resultados terapêuticos tradicionais. Para testar esta hipótese, adaptamos o protocolo de CCC Coach Yourself, estabelecido por Anthony Grant e Jane Greene, para ser utilizado ao final do processo terapêutico para tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), como alternativa ao protocolo de prevenção de recaídas tradicional. Serão, assim, formados dois grupos de TCC para TOC na Divisão de Psicologia Aplicada (DPA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ): um grupo TCC controle, ao qual será aplicado o protocolo tradicional de 9 sessões + 3 sessões de prevenção de recaídas, e o grupo TCC-CCC, ao qual será aplicado o protocolo de 9 sessões de TCC + 3 sessões de coaching. Serão avaliados e comparados os níveis de: depressão (BDI), ansiedade e stress (escala DASS); esperança (escala de Esperança de Herth); qualidade de vida (SF-36), autoeficácia (Escala de Autoeficácia Geral) e sintomas do TOC (Y-BOCS, OCI-R) entre os grupos, nos seguintes momentos: pré-tratamento, início da décima sessão de tratamento, pós-tratamento e em sessões de follow-up de 1 e 6 meses após o término do tratamento. Espera-se encontrar evidências que apontem para o CCC como ferramenta capaz de potencializar a eficácia dos resultados terapêuticos nesta população, facilitando o estabelecimento de metas e planos de ação que visem não apenas contribuir para a manutenção da remissão de sintomas, mas para a construção de uma experiência de viver mais plena e dotada de significado.

Palavras-chave: coaching cognitivo-comportamental, metas, prevenção de recaídas.

RELAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA POSITIVA E COACHING: INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA

Kim Bins Ely Alves, Lucia Emmanoel Novaes Malagris (Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ)

O presente estudo é fruto de um Trabalho de Conclusão de curso e teve como objetivo geral verificar, por meio de revisão de literatura, as aproximações entre a Psicologia Positiva e o Coaching, além de investigar de que forma a Psicologia Positiva pode contribuir para o embasamento teórico do Coaching. Ao fazer esta aproximação, buscou-se entender como estes processos colaboram para a promoção da Qualidade de Vida. Já os objetivos específicos foram: definir a Psicologia Positiva e o Coaching; buscar as contribuições da Psicologia Positiva sobre o Coaching, levantando as semelhanças entre estes processos; definir Qualidade de Vida e levantar a forma com que a Psicologia Positiva e o Coaching contribuem para Qualidade de Vida. A revisão da literatura, não sistemática, se deu de Abril a Dezembro de 2013 e foi realizada em fontes diversas, incluindo artigos, teses, sites da internet, trabalhos de conclusão de curso e livros sobre o tema. A partir das aproximações, analisou-se a forma como a Psicologia Positiva contribui para o embasamento teórico do Coaching, para em seguida avaliar as formas pelas quais estes processos colaboram para a promoção da Qualidade de Vida conceituada pelas quatro dimensões: física, emocional, social e espiritual. O trabalho explora e expõe as teorias já desenvolvidas dentro destes temas, com o esforço de compreender a relação entre eles, abordando seus conceitos e práticas. A literatura encontrada demonstra de que forma a Psicologia Positiva oferece o suporte teórico ao Coaching por meio do estudo, da avaliação, da classificação e da produção dos elementos do bem-estar: emoções positivas, engajamento, bons relacionamentos, sentido, e realizações. O PERMA (Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Achievement) embasa teoricamente o que deve ser trabalhado no processo de Coaching. Encontrou-se na literatura o Coaching Positivo que justamente trabalha relacionando estas duas áreas. Verificou-se que a Psicologia Positiva traz um diferencial ao Coaching, para que ele possa promover o aumento de bem-estar e de felicidade, para além de metas e objetivos específicos. O alcance de uma boa Qualidade de Vida implica na aquisição de hábitos com o objetivo de se viver melhor e para isso é importante partir-se de uma observação e avaliação inicial do estado atual, seguindo-se o estabelecimento de metas e planejamento de como alcança-las. De acordo com as observações decorrentes da revisão da literatura sobre os temas, o alcance de uma boa Qualidade de Vida pode ser obtido com a ajuda da teoria e da cientificidade da Psicologia Positiva e da metodologia do Coaching. Além disso, foi encontrado o Wellness Coaching, um processo específico de Coaching que se utiliza dos pressupostos da Psicologia Positiva como o foco na saúde, desenvolvendo metas importantes na área da saúde física e proporcionando o acompanhamento por profissionais da área da saúde no alcance destas metas. Sendo assim, a conclusão da presente revisão da literatura é de que a Psicologia Positiva revela-se presente na base da metodologia do Coaching e que ambos possuem objetivos que se somam e em conjunto podem contribuir para o aumento da Qualidade de Vida.

Palavras-chave: Psicologia Positiva, Coaching, Qualidade de Vida

COLECIONISMO: UM ESTUDO DE CASO

Mariana Almeida de Abreu, Marcele Regine de Carvalho (IP/(Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ)

Colecionismo é a dificuldade persistente de se desfazer ou se separar de posses, independentemente de seu valor real. Essa dificuldade é devido a uma percepção da necessidade de salvar os itens e à angústia associada ao descarte. A dificuldade de se desfazer de posses resulta no acúmulo de bens que congestionam e desorganizam áreas da vida ativa e substancialmente compromete a sua utilização pretendida. O colecionismo causa sofrimento e prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional, ou em outras áreas importantes de funcionamento (incluindo a manutenção de um ambiente seguro para si e para os outros). Quanto ao tratamento, uma dificuldade comum diz respeito à motivação para adesão, esta motivação costuma vir por parte dos familiares e outros fatores externos ao paciente. No tratamento cognitivo-comportamental metas realistas são estabelecidas com o paciente para que, inicialmente, este pare de acumular os objetos e, posteriormente, comece a se desfazer dos que já tem, começando primeiro pelos itens que provocam menos ansiedade até chegar aos mais ansiogênicos. É importante que se tenha uma data certa para o descarte e é o paciente quem decide o que será jogado fora. O presente estudo aborda um relato de caso de tratamento cognitivo-comportamental, atualmente em andamento, de uma paciente mulher de 40 anos, diagnosticada com colecionismo, medicada com Fluoxetina. O protocolo utilizado é o Compulsive Hoarding and Acquiring, Therapist Guide de Steketee & Frost (2007), são realizadas sessões semanais de cinquenta minutos. Os seguintes instrumentos foram administrados e serão reaplicados para acompanhamento do tratamento: Y-BOCS, SI-R, OCI-R, a escala de Auto eficácia geral, BDI e BAI. A paciente atendida coleciona principalmente encartes com receitas, mas também jornais, revistas, potes de remédio, embalagens de sabonete, retalhos, apostilas, livros idênticos ganhados, livros da época de colégio e de faculdade, entre outras coisas. A paciente lidou com a separação dos pais aos 18 anos e ela mora com a mãe até hoje. Sua mãe é a que mais reclama do problema, tendo discussões constantes por causa dos papéis. Ela tem os objetos armazenados em armários no quarto que divide com a mãe e no quarto que era do seu irmão, tendo tomado este quarto inteiro com sua acumulação. A paciente precisa desocupar o quarto, pois seu irmão necessita voltar para casa. Ela tem tudo empilhado e algumas coisas ensacadas, é uma acumulação relativamente organizada e não tem sinais de sujeira. Até o momento foram conduzidas nove sessões e uma visita em casa. As duas sessões iniciais consistiram em uma avaliação cognitivo-comportamental para o entendimento do caso. Em seguida foi realizada psicoeducação a partir da leitura de alguns materiais sobre a TCC e a psicopatologia. Iniciaram-se, então, intervenções cognitivo-comportamentais. A paciente começou o tratamento motivada, porém passou por oscilações, mas até o momento apresenta boa adesão. Atualmente já consegue deixar de acumular alguns tipos de objetos, escalando na hierarquia construída. Espera-se que continue obtendo progresso que influa diretamente no seu bem-estar, visto que o protocolo utilizado demonstrou ser efetivo em estudos recentes, e de que compreende e adere à lógica do tratamento.

Palavras-chave: Colecionismo, estudo de caso, TCC

EFEITOS IATROGÊNICOS DE INTERVENÇÕES “ÓBVIAS” E APARENTEMENTE BENÉFICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A EFICÁCIA DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE RESILIÊNCIA PARA ADULTOS

Tânia Macedo (UFRJ), Livia Wilhelm (Universidade de Oldenburg), Raquel Gonçalves (UFRJ), Evandro Coutinho (ENSP-FIOCRUZ), Liliane Vilete (UFRJ), Ivan Figueira (UFRJ), Paula Ventura (UFRJ)

Ninguém escapa às adversidades da vida. Eventos traumáticos acontecem frequentemente, levando ao risco de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e até mesmo suicídio. Mas a maioria dos indivíduos consegue se recuperar bem do evento traumático. Temos então o conceito de resiliência, que é a capacidade do indivíduo de manter ou recuperar sua saúde mental após adversidade significativa ou risco de morte. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática de estudos que avaliaram a eficácia de intervenções de promoção de resiliência em adultos. Buscas eletrônicas foram realizadas nas bases de dados ISI, PsycINFO e PubMed, incluindo todas as línguas e todos os anos até 20 de janeiro de 2013. Foram selecionados estudos com amostras não clínicas de adultos que avaliaram a eficácia da intervenção através de ensaios clínicos randomizados e não-randomizados e ensaios abertos. Entre 2.337 estudos, 13 foram selecionados para a revisão. Destes, 7 são ensaios clínicos randomizados, 5 ensaios controlados não-randomizados e um ensaio aberto. Após esta fase, realizamos análise metodológica de cada artigo selecionado. A maioria dos estudos relataram algum grau de melhora nas variáveis de resiliência entre os indivíduos expostos a programas de promoção da resiliência. Os resultados positivos foram mais consistentes entre os ensaios clínicos randomizados - seis dos sete sugeriram eficácia. Entretanto, em muitos estudos o tamanho de efeito foi pequeno. A análise da qualidade metodológica dos estudos selecionados foi prejudicada pela má qualidade das informações fornecidas pelos mesmos na maioria dos itens analisados. Ainda não há evidências consistentes de que a promoção de resiliência entre adultos de amostras não-clínicas, da forma como é feita atualmente, é realmente eficaz. Sabemos que a maioria dos indivíduos é naturalmente resiliente a eventos potencialmente traumáticos. Assim, é possível que estratégias de promoção de resiliência não só não colaborem para o aumento da mesma quanto também tenham efeito iatrogênico para indivíduos que já contam com sua resiliência natural. Há estudos sobre prevenção de suicídio e transtornos alimentares que encontraram efeitos negativos após a administração dos programas. Por outro lado, é possível que a promoção de resiliência, quando feita de forma a considerar as diferenças individuais e os riscos potencialmente presentes na própria intervenção, venha a beneficiar inúmeras pessoas. A presença de follow-up, de forma a avaliar se os ganhos com a intervenção se mantêm a longo prazo, também contribuiria para o aumento da precisão dos resultados encontrados. São necessários esforços adicionais para determinar o tamanho do efeito real das intervenções, uma vez que esta é crucial para o cálculo de custo-efetividade de estratégias de promoção da resiliência. Assim, há evidências apontando para um certo grau de eficácia de programas de promoção de resiliência, apesar da má operacionalização do constructo e da grande heterogeneidade dos estudos. Entretanto, é imperativo conduzir estudos com melhor metodologia e qualidade do relato.

Palavras-chave: Resiliência; prevenção; iatrogenia.

10:30 – Auditório 111:

ALTRUÍSMO E COMPORTAMENTO SOCIAL: UMA ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL

ALTRUÍSMO: SEU IMPACTO SOCIAL E MOTIVAÇÕES SUBJACENTES ATRAVÉS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Stèphanie Krieger, Eliane Mary de Oliveira Falcone (Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ)

O altruísmo é um tipo de comportamento pró-social que evoluiu na espécie humana como uma forma eficaz de manter a sobrevivência e convivência dos indivíduos. Esses comportamentos parecem ter evoluído de forma que os seres humanos os considerassem gratificantes, e assim, continuassem a se engajar neles. Apesar de a literatura apresentar diversas definições, no presente estudo o altruísmo foi definido como um comportamento voluntário, direcionado para ajudar o outro sem ter como objetivo recompensas externas e que envolve risco ou sacrifício. Atualmente, o altruísmo tem sido associado ao bem-estar, à saúde física e mental e à longevidade. Considerando sua importância em um nível individual e social, este trabalho teve como objetivo apresentar um cenário atual dos estudos sobre altruísmo, analisando a concepção do mesmo, o que a literatura da psicologia social vem apresentando sobre o tema a partir de estudos empíricos e uma avaliação do impacto social e das motivações subjacentes ao comportamento altruísta. Foi realizada uma revisão sistemática de pesquisas empíricas que tiveram como objeto de estudo o altruísmo, desde que este fosse definido de forma semelhante à desse estudo, no período de 2008 a 2013 em periódicos indexados no PUBMED e Lilacs. Após a leitura dos resumos e definições de altruísmo dos artigos encontrados, foram selecionados 18 artigos para leitura completa. Foram selecionados dois artigos do ano de 2008, cinco do ano de 2009 (27,78%), dois do ano de 2010 (11,11%), dois do ano de 2011 (11,11%), sete do ano de 2012 (38,89%) e nenhum do ano de 2013 (0%). Com relação ao método, 16 utilizaram metodologia quantitativa (88,89%) e 2 utilizaram metodologia qualitativa (11,11%), enquanto 15 artigos se tratavam de pesquisas transversais (83,33%) e 3, de pesquisas longitudinais (16,67%). Nove artigos consideraram a relação do altruísmo com a saúde (50%), analisando sua relação com a doação de sangue e órgãos, o desenvolvimento da depressão, a vacinação e a prevenção do HIV. Sete estudos avaliaram o altruísmo no contexto de comportamentos sociais (38,89%), enfocando sua associação com crenças e valores, classes sociais, sexualidade e trabalho voluntário, e comportamento ambiental. Dois estudos observaram a relação entre comportamento infantil e altruísmo (11,11%). A partir dos resultados, é possível concluir que existe uma grande divergência quanto à definição do altruísmo, a satisfação pessoal atingida através da ajuda altruísta é um grande fator de manutenção desse comportamento, o altruísmo contribui para a saúde física e mental e pode ser observado no início do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: altruísmo, motivação altruísta, comportamento altruísta

AValiação DO Comportamento Altruísta EM Indivíduos QUE Realizam Trabalho Voluntário

Monique Gomes Plácido , Eliane Mary de Oliveira Falcone (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

O comportamento altruísta tem sido relacionado a sobrevivência das espécies e ao bem estar pessoal e social. o altruísmo é um tema muito relevante para psicologia e tem sido alvo de estudos nas perspectivas evolucionista, social e positiva da psicologia. Pesquisas que avaliam o desenvolvimento de comportamentos solidários e cooperativos trazem a esperança de maior harmonia à humanidade. Para o comportamento de ajuda ser caracterizado como altruísta, este não deve visar custos e benefícios decorrentes da ajuda. O trabalho voluntário envolve um conjunto de comportamentos voltado para o social, que beneficia pessoas desconhecidas e que não envolve recompensas financeiras. o presente estudo avaliou o comportamento altruísta, questionando os motivos, as crenças e os sentimentos envolvidos na ação altruísta, a partir da percepção, sentimentos e comportamentos de indivíduos que realizam trabalho voluntário. Para tanto foram entrevistados 10 indivíduos de ambos os sexos com idade entre 20 e 53 anos, com média de idade de 28,6 e desvio padrão de 3,36. O tempo médio de realização do trabalho foi de 2 anos, e desvio padrão de 1,75. Todos os participantes residiam no Estado do Rio de Janeiro e realizavam o trabalho voluntário em seu Estado. As respostas dos participantes foram gravadas, transcritas e posteriormente avaliadas através da análise de conteúdo. Os dados avaliados foram categorizados e agrupados. Os principais resultados revelaram que a maior parte dos motivos envolvidos na escolha de realizar um trabalho voluntário foi atender as necessidades do outro, sem expectativa de recompensa consequente. A motivação encontrada para a realização do trabalho voluntário foi altruísta para todos os participantes. Foram também identificadas algumas crenças motivadoras do altruísmo e sentimentos experimentados durante esta ação. O esforço envolvido na ajuda, assim como os pontos positivos e negativos decorrentes da ação altruísta confirmam a hipótese de que no comportamento altruísta não são considerados custos e recompensas pessoais para quem ajuda. O impacto do trabalho voluntário para a vida pessoal e o impacto em outros contextos sugere que os voluntários são mais sensíveis a atender as necessidades do outro. A definição de ajuda adotada, ou seja, o conceito do que seja ajudar revelou que há muitas diferenças no entendimento do que seja ajudar alguém. De modo geral os resultados confirmam a hipótese do estudo de que o altruísmo está envolvido na realização do trabalho voluntário. Espera-se que os dados dessa pesquisa auxiliem no entendimento deste fenômeno e no desenvolvimento de intervenções que promovam comportamentos de ajuda.

Palavras-chave: Altruísmo, Trabalho Voluntário, Crenças.

HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS E O PROCESSO DE INCLUSÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA

Patricia Lorena Quiterio, Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes (Programa de Pós-Graduação em Educação – ProPEd da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ)

Introdução. A compreensão dos processos sociais e comunicativos dos alunos com deficiência é fator essencial para sua inclusão escolar. Um dos aspectos fundamentais tanto na perpetuação como na superação das dificuldades da pessoa com deficiência é a comunicação. Alunos incapazes de exibir fala articulada, como aqueles com paralisia cerebral são frequentemente considerados como desprovidos de linguagem (Chun, 2002). Nesta concepção, a comunicação fica reduzida aos aspectos motores e articulatórios, não levando em conta todas as demais modalidades não orais de comunicação. Com efeito, no caso da pessoa não falante, o olhar, o sorriso, os gestos, as expressões faciais, a escrita e o uso de símbolos gráficos constituem as modalidades comunicativas por excelência. Contudo, a falta de comunicação oral dificulta os relacionamentos interpessoais e com isto o próprio desenvolvimento da socialização. As pesquisas têm revelado que tipicamente as interações de pessoas que falam com aquelas que se valem de formas não orais de comunicação se caracterizam pela assimetria de papéis, ou seja, aqueles que falam assumem frequentemente o domínio na situação, reforçando assim o papel passivo do indivíduo não falante (von Tetzchner & Martinsen, 2000). A literatura sobre as necessidades desses indivíduos sem fala tem apontado dois fatores críticos em seu desenvolvimento: o emprego dos recursos da Comunicação Alternativa (CA) e a promoção de suas Habilidades Sociais (HS). Este tipo de comunicação tem um duplo propósito: promover e suplementar a fala ou garantir uma forma alternativa se o indivíduo não se mostrar capaz de desenvolvê-la (Nunes, 2003), bem como oferecer estratégias de comunicação aos interlocutores (Nunes, 2009; Nunes, L. R. O. P., Quiterio, P. L., Walter, C. C. F., Shimer, C. R. & Braun, P. (2001). Os recursos da Comunicação Alternativa, sejam eles de alta ou baixa tecnologia, estão destinados a promover a chamada acessibilidade comunicativa. Para Von Tetzchner e Grove (2003) esta expressão significa aceitação, compreensão e incentivo ofertados pelo grupo social aos usuários de recursos de Comunicação Alternativa. Implica a presença de pessoas que se mostrem capazes e desejosas de acolher e responder às mensagens do indivíduo não falante, empregando elas próprias tais recursos e oferecendo condições para maximizar a autonomia comunicativa de seu interlocutor sem fala articulada. O termo Habilidades Sociais refere-se às “diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais” (Del Prette & Del Prette, 2007, p. 31). Este conceito abrange os aspectos verbais e não verbais da comunicação apresentados pela pessoa ao interagir com as demais. De fato, o aluno que não possui habilidades de comunicação oral eficientes pode ser incapaz de expressar seus sentimentos e pensamentos, e apresentar desenvolvimentos acadêmico e social prejudicados, limitando sua participação nos diferentes ambientes sociais. Neste sentido, a escola e o professor ocupam um papel essencial na promoção das Habilidades Sociais desses alunos (Murta, 2002). Entendemos que, em sua formação inicial, os professores devam compreender o papel das interações sociais e dos recursos da Comunicação Alternativa na proposta pedagógica junto a alunos com deficiência em geral, e especialmente aqueles sem fala funcional. Objetivos. a) identificar o repertório de Habilidades Sociais de alunos de graduação em Pedagogia; b) oferecer um curso teórico-prático de Habilidades Sociais e Educação Especial para alunos da Graduação em Pedagogia; e c) promover as Habilidades Sociais Educativas dos alunos de graduação de Pedagogia no contexto da educação inclusiva, atuando como interlocutores competentes socialmente. Metodologia. O curso de formação inicial: “Habilidades Sociais e Educação Especial”. Este estudo é composto de duas partes interligadas, a saber: formação inicial dos alunos de graduação em Pedagogia e desenvolvimento de um programa de intervenção junto aos alunos não oralizados. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa (Coep) da UERJ (parecer Coep 004/2012). No Estudo I, foi oferecido um curso de Habilidades Sociais e Educação Especial para alunos de graduação em Pedagogia. Este curso teve uma parte teórica sobre Habilidades Sociais e uma parte prática com elaboração de atividades que desenvolvam as subclasses de HS, em alunos com deficiência, utilizando recursos da Comunicação Alternativa. 1. Participantes: Dez alunas da Graduação em Pedagogia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com idades entre 18 e 56 anos (média = 24,7 anos). 2. Local: As sessões de coleta de dados e do desenvolvimento do curso teórico-prático foram realizadas nas dependências do Laboratório de Tecnologia Assistiva e Comunicação Alternativa (Lateca) do Programa de Pós-Graduação em Educação da Uerj e em uma sala de aula da Faculdade de Educação da mesma universidade. 3. Procedimentos gerais: A proposta do curso “Habilidades Sociais e Educação Especial” foi apresentada às turmas das disciplinas Prática de Pesquisa Pedagógica I e II. Esclareceu-se sobre os objetivos, procedimentos metodológicos, duração do estudo, resguardo da identidade dos participantes, compromisso da equipe de pesquisa com a utilização dos dados unicamente para fins científicos e possibilidade de desistência da participação. A turma foi composta a turma com dez alunas. O curso teve início em abril de 2012. No primeiro dia, as participantes preencheram um questionário-diagnóstico sobre as Habilidades Sociais e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette), como pré-teste. Estes instrumentos foram reaplicados ao final do curso. a) Questionário-Diagnóstico de Habilidades Sociais – alunos da graduação. Este instrumento foi elaborado pela pesquisadora com o objetivo de captar as crenças, as percepções e os conceitos das alunas sobre Comunicação Alternativa (CA) e Habilidades Sociais (HS). b) IHS-Del-Prette (Inventário de Habilidades Sociais) – alunos da graduação. O IHS-Del-Prette (Del Prette & Del Prette, 2011) é um instrumento de autor relato para avaliação de Habilidades Sociais, analisado e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia e disponibilizado em forma de uma caixa com materiais impressos (manual,

fichas de aplicação e de apuração), com opção de apuração informatizada on-line. O inventário possui recomendações adequadas tanto para aplicação clínica quanto para pesquisa, devido às suas características, que incluem: a) diversidade de situações apresentadas nos itens que, coerentemente com o conceito de Habilidades Sociais, agrupam-se em classes gerais de desempenho indispensáveis para relações satisfatórias e bem-sucedidas; b) características psicométricas bastante favoráveis; c) facilidade de uso, com apenas 38 itens e aplicação prevista em no máximo 30 minutos (Del Prette & Del Prette, 2011). Este Inventário é composto de 38 itens, cada um descrevendo uma situação de relação interpessoal e uma demanda de habilidade para reagir àquela situação. O respondente deve estimar a frequência com que reage da forma sugerida em cada item, considerando o total de vezes que se encontrou na situação descrita, e estimar a frequência de sua resposta em escala tipo Likert, com cinco pontos, variando de zero (nunca ou raramente) a quatro (sempre ou quase sempre). Em alguns itens há um fraseado “negativo”, que implica que a pontuação mais alta indica déficit de Habilidades Sociais. O IHS-Del-Prette produz um escore geral, referenciado à norma em termos de percentis, e escores em cinco subescalas de Habilidades Sociais: F1 – Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; F2 – Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo; F3 – Conversação e Desenvoltura Social; F4 – Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas, e F5 – Autocontrole da Agressividade. A avaliação das HS é muito importante, pois estas estão diretamente relacionadas com a saúde, a qualidade de vida, a realização acadêmica/profissional e a satisfação pessoal. Após as dez alunas da graduação preencherem os dois instrumentos-diagnósticos sobre suas Habilidades Sociais e os conhecimentos prévios sobre Habilidades Sociais e Comunicação Alternativa, deu-se início ao Curso: “Habilidades Sociais e Educação Especial”. O curso teve a duração de 44 horas, sendo distribuídas em 22 encontros de duas horas de duração às segundas-feiras de 14 às 16 horas. No formato teórico do curso, as alunas tiveram acesso a leituras (livros, artigos, dissertações e teses) sobre Habilidades Sociais e, mais especificamente a trabalhos relacionados a pessoas com deficiência. Estes conteúdos foram discutidos e apresentados em Power Point. No formato prático, as alunas participaram de vivências, dinâmicas, aplicação de instrumentos de avaliação e elaboração de atividades com recursos da Comunicação Alternativa. Durante as aulas, foram realizadas dezessete vivências e oito dinâmicas. Estas foram organizadas de modo crescente, isto é, desde a habilidade mais básica até as habilidades que exigiam mais elaboração. Nas aulas finais do curso, as alunas passaram a planejar e a elaborar atividades para os alunos com deficiência utilizando recursos da Comunicação Alternativa. Resultados. As professoras da Graduação relataram uma melhora significativa no desempenho social destas alunas nas relações interpessoais. Constata-se que as graduandas perceberam a importância de desenvolver as habilidades sociais na atuação profissional e acadêmica, atuando como mediadoras do processo de desenvolvimento do desempenho e competência social dos alunos. Os resultados preliminares do Estudo I – Curso de Formação em “Educação Especial e Educação Especial” estão sendo apresentados através das análises qualitativa e quantitativa do Inventário de Habilidades Sociais. Analisando-se os dados do pré-teste e do pós-teste, observou-se a ocorrência do nível “altamente elaborado” em cinco momentos do pós-teste. O nível “bastante elaborado” obteve o triplo de indicações no pós-teste. Os índices que revelam déficits nas HS obtiveram uma redução na metade da pontuação. Isto é, “média inferior” e “abaixo da média inferior” inicialmente obtiveram dez e 18 pontos e, no pós-teste, alcançaram cinco e nove sinalizações, respectivamente. Observa-se que a aluna Raissa obteve um desenvolvimento satisfatório em cinco subescalas (ET, F1, F2, F3 e F4) de Habilidades Sociais. A aluna Débora teve uma melhora significativa em quatro escalas: ET, F2, F3 e F4, bem como um rebaixamento de um nível em F1 – Enfrentamento e Autoafirmação com Risco. Dentre as dez alunas, cinco obtiveram um incremento satisfatório em três subescalas: Camila (ET, F3 e F4), Hanna (F1, F2 e F4), Rita (ET, F1 e F5), Rosana (ET, F2 e F3) e Tamires (F3, F4 e F5). A aluna Dilma avançou de modo positivo no Escore Total e no F3. A aluna Andrea avançou somente no F1 e por fim, a aluna Tatiana obteve um avanço em F3 e um declínio em F4. Correlacionando todos os dados, constata-se que seis alunas demonstraram um avanço significativo no Escore Total (ET). O índice satisfatório em Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1) e na Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2) ocorreu com quatro alunas em cada fator. No Fator 3 – Conversação e Desenvoltura Social, sete alunas alcançaram uma mudança satisfatória, assim como cinco alunas obtiveram uma avaliação crescente em Auto exposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4) e duas no Autocontrole da Agressividade (F5). Conclusões. Conclui-se, por meio dos dados apresentados, que o grupo de graduandas de Pedagogia demonstrou progresso na aquisição, no desempenho e na fluência das Habilidades Sociais. Muito provavelmente esse avanço significativo que as alunas obtiveram em suas Habilidades Sociais poderá influenciar positivamente seus relacionamentos interpessoais em outras situações sociais, e em especial na educação de pessoas com deficiência.

Palavras-chave: formação inicial de professores; habilidades sociais educativas; alunos não falantes.

Agência Financiadora: Bolsista CAPES – CPE – PROESP

O PAPEL DA CO-TERAPIA NO TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EM UM JOVEM DO ESPECTRO DO AUTISMO

Stella Pereira; Patricia Barros

O treinamento de habilidades sociais consiste em um repertório de comportamentos que facilitam as interações sociais. Essas habilidades são aprendidas e tem interferência direta dos fatores pessoais como os pensamentos e valores do paciente, que podem facilitar ou dificultar todo o processo terapêutico. Os estudos nesta área mostram que a generalização do aprendizado social através de técnicas cognitivo-comportamentais está diretamente relacionada à exposição e prática em situações sociais. Quando essa prática é mediada por um terapeuta, os resultados aparecem como ainda mais eficazes. É nesse ponto que o papel da co-terapia ganha importância extrema na construção e execução do plano de tratamento desses pacientes. Em especial, aqueles com impasses bem demarcados em habilidades, como é o caso dos Transtornos do Espectro do Autismo, a presença do co-terapeuta para essa prática social tem sido de fundamental necessidade. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é ilustrar o papel da co-terapia associada ao treinamento de habilidades sociais através de um caso de um jovem de 22 anos de idade com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo. A metodologia consiste em descrever a intervenção co-terapêutica dentro do plano de tratamento deste paciente, mostrando os objetivos de cada intervenção bem como a maneira como cada uma delas foi aplicada. Modelação, exposição e psicoeducação foram as técnicas mais utilizadas durante esse processo. Adicionalmente, a relação terapêutica bem instituída tornou-se um dos focos deste caso sendo aspecto fundamental para a motivação ao tratamento e a prática das habilidades sociais. Foram trabalhados aspectos sobre como iniciar, manter e concluir uma conversação; lista de direitos humanos básicos; distinção entre comportamentos agressivo, passivo e assertivo; sinais verbais e não-verbais que colaboram para interação com o outro; RPD para enfrentamento das situações mais ansiogênicas; estratégias estruturadas e modeladas para lidar com críticas, expressar opiniões pessoais, além de atividades para desenvolvimento da capacidade empática. Algumas metas objetivas alcançadas foram: aumentar o tom de voz ao entrar em contato com outra pessoa; manter contato ocular; realizar pedidos e pedir informações com autonomia (utilizando comportamentos básicos que anteriormente não levados em consideração pelo paciente); cumprimentar e fazer pequenos comentários durante as aulas no curso de inglês; iniciar e manter conversas através de aplicativos no celular; generalizar essa prática em situações cotidianas sem a presença da co-terapeuta: cumprimentar o porteiro e os vizinhos do seu prédio; buscar notícias da semana com o objetivo de entender e estar atualizado-as para ampliar sua capacidade de iniciar e manter conversas; compreender a importância do RPD para tomar consciência de seus pensamentos em tempo real às situações, ou seja, identificá-los na hora em que estiver exposto às interações que lhe causam ansiedade. Assim, em 39 sessões pôde-se observar a expansão quantitativa dos ambientes sociais de exposição do paciente bem como o desenvolvimento qualitativo de suas interações tendo impacto direto em seus ganhos na Terapia Cognitivo-Comportamental.

Palavras-chave: co-terapia; treinamento de habilidades sociais; autismo

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E O PROCESSO DE APRENDIZAGEM INFANTIL

Raquel Borba Nascimento e Betania Marques (Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora, Macaé - RJ).

Transtornos de ansiedade podem ser definidos como medo e ansiedade exagerado recorrentes, sendo a ansiedade uma antecipação de ameaça futura o medo uma resposta emocional à ameaça iminente que pode ser real ou percebida. Deixam de ser normal por ser excessivo ou por persistir além de períodos coerentes. No caso da criança, não é compatível ao seu nível de desenvolvimento. Embora, seja um transtorno comum na vida adulta, as pesquisas demonstram forte prevalência de alguns transtornos de ansiedade na infância, por exemplo, ansiedade de separação em que a pessoa mostra-se apreensiva ou ansiosa quando precisa se separar das figuras de apego, o mutismo seletivo, caracterizado pelo fracasso em falar em situações sociais nas quais existe a expectativa para que se fale, como no ambiente escolar, mesmo quando em outros ambientes ele fale normalmente, como em casa e fobia específica em que o indivíduo tem ansiedade ou esquiva fora de proporção diante de objetos/situações específicas. Já a aprendizagem diz respeito a qualquer mudança duradoura na maneira como os organismos respondem ao ambiente. O presente trabalho tem por objetivo avaliar a relação entre ansiedade e aprendizagem, ou seja, até que ponto a ansiedade interfere na aprendizagem da criança. A pesquisa será realizada em convênio com o Serviço de Psicologia Aplicada, Clínica Escola, da Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora de Macaé-RJ, irão participar todas as crianças estudantes, entre seis e doze anos de idade em atendimento sob a abordagem cognitivo-comportamental com ou sem ansiedade, com ou sem problema na área de aprendizagem. Será utilizada a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) e análise do boletim de notas. Trabalharemos com a hipótese de que a ansiedade seja um fator relevante para déficits em aprendizagem. Com os resultados do MASC e da análise dos boletins escolares e o reconhecimento da etiologia e características dos transtornos de ansiedade, bem como a compreensão de como se processa a aprendizagem esperamos confirmar ou refutar tal hipótese. Com isso esperamos apresentar informação suficiente para encaminhamento adequado da criança a um profissional capacitado, aproveitar melhor os recursos da terapia cognitivo-comportamental para propor sugestões de inclusão a professores facilitando o manejo da criança em sala de aula, de modo que o trabalho possa contribuir para que pais e professores reconheçam características antes rotuladas como desinteresse, falta de atenção, procrastinação como problema para aprender, possivelmente tendo origem em algum tipo de transtorno de ansiedade, sem que isso se torne uma espiral ascendente de dificuldades em que a criança se torne cada vez mais ansiosa e suas chances de aprendizagem diminuam cada vez mais. Assim, acreditamos que o trabalho contribuirá com possíveis intervenções tanto na escola como em casa que favorecerá para o rompimento do ciclo de ansiedade de tal forma que a criança terá como cumprir de modo satisfatório sua etapa normal no ciclo de aprendizagem.

Palavras-chave: Ansiedade. Aprendizagem. Infância.

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE SEROPÉDICA E ITAGUAÍ: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS.

Priscila B. Boechat Zanelli; Wanderson Fernandes de Souza (UFRRJ)

A Síndrome de Burnout trata-se de um problema ocasionado mediante tentativas sucessivas de superação de estresse no ambiente de trabalho, em profissionais que têm contato direto com outras pessoas no exercício de sua função e é composta por três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera tal patologia como um problema de saúde pública devido a possibilidade de deterioração física e mental do trabalhador. Estudos apontam que os professores compõem uma das classes mais acometidas pela síndrome, devido à forte incidência de elementos estressantes em seu contexto laboral. O exercício do trabalho desses profissionais apresenta-se atualmente, com uma redução da amplitude de atuação do trabalho, com a rotina de tarefas de alto nível, com escassez de tempo para execução dessas tarefas, com a falta de atualização profissional, lazer e convívio social, bem com a pouca possibilidade de desenvolvimento de trabalhos criativos. Ainda há a evidência da existência da diversificação de responsabilidade devido ao hiato que há entre o planejamento das políticas que são elaboradas por outras pessoas e que norteiam o trabalho dos professores e a execução das tarefas por estes. Diante disso, alguns estudos apontam, que os professores tornam-se mais técnicos do que profissionais e que esse aspecto soma-se a baixos salários e precárias condições de trabalho, favorecendo o desenvolvimento de stress laboral. Acredita-se que professores do nível de ensino fundamental são mais vulneráveis ao transtorno por conta das especificidades oriundas da faixa etária da população atendida. Entretanto são escassas as pesquisas nacionais que favoreçam a mudança dessa realidade, e por isso, com o intuito de contribuir com o avanço do conhecimento acerca Síndrome de Burnout em docentes, esse estudo proposto em ocasião do curso de mestrado, tem por objetivo investigar a prevalência da referida síndrome em professores de ensino fundamental da rede pública dos municípios de Itaguaí e Seropédica, no estado do Rio de Janeiro, como também avaliar fatores de risco para o desenvolvimento do Burnout nessa população. Esse trabalho está sendo realizado por meio dos instrumentos Maslach Burnout Inventory Educators Survey (MBI-ED), Questionário de Stress em Professores (QSP) adaptado para o contexto brasileiro e Questionário de Dados Sociodemográficos elaborado para a pesquisa. Torna-se importante ressaltar que, dentre as teorias acerca da Síndrome de Burnout, a concepção sócio-psicológica é a mais adotada pelos pesquisadores, portanto, foi escolhida para fundamentar teoricamente a pesquisa que está sendo realizada. Além das entrevistas em Seropédica e Itaguaí, também estão sendo coletados dados via formulário eletrônico, contemplando profissionais de Ensino Fundamental que atuam em outros municípios, ampliando o campo de investigação e possibilitando um conhecimento mais abrangente acerca do objeto de estudo.

Palavras-Chave: Síndrome de Burnout; Professores; Ensino Fundamental.

Bolsa de Mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

ESTUDO DA MOTIVAÇÃO X EXPECTATIVA DE FUTURO EM ALUNOS DA UFRRJ E SUAS DIFERENTES MORADIAS

Evanildo Jorge Constantino, Fernanda Pereira Calabar Nascimento, Aline da Silva Melo, Ana Cláudia de Azevedo Peixoto, Wanderson Fernandes de Souza (UFRRJ).

O presente estudo objetiva analisar constructos da motivação e expectativa de futuro em alunos universitários da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. A motivação está relacionada a um constructo amplo e complexo, diz respeito a orientações internas e multideterminadas, influenciando as atitudes do ser humano. A expectativa de futuro pode ser entendida como antecipação do futuro no presente, inferida nos processos motivacionais. A amostra foi composta por 424 alunos de variados cursos e períodos, escolhida pelo método aleatório não probabilístico. Utilizou-se versão da Escala de Motivação Acadêmica e Escala Expectativa de Futuro elaborada por Souza, Funcke e Pereira composta por 18 itens. Para a análise de dados foi inicialmente utilizada estatística descritiva. A seguir foi realizada análise de correlação Pearson para avaliar correlação entre variáveis intervalares. Para comparação de médias foram utilizados os testes T de Student e Análise de Variância (ANOVA). Dos 424 alunos que participaram da pesquisa, grande maioria dos respondentes compreendia as idades entre 20 e 22 anos; as áreas com maior percentual de respondentes foram ciências humanas, sociais e arte com, seguida das ciências exatas e da terra e, por último, as Ciências biológicas e da saúde. A maior frequência de período em que os alunos estavam cursando foi do 1º ao 3º. (48,10%) moravam no alojamento que a universidade oferece; (23,20%) moravam com a família; (20,30%) moravam em repúblicas próximo a universidade e (8,40%) moravam sozinhos. Com relação a motivação, apesar de não ter sido estatisticamente significativa, foi observada pequena diferença com alunos dos primeiros semestres demonstrando maior motivação que outros alunos. Os alunos em início de curso apresentaram maior expectativa de futuro que os alunos do meio para o fim do curso, tendo sido essa diferença estatisticamente significativa. Não foi encontrada diferença da motivação entre outros tipos de moradia. Ao procedermos a comparação entre possíveis diferenças no tempo de moradia no alojamento, foi possível verificar diferenças na motivação e na expectativa apenas entre aqueles que vivem há mais de um ano no alojamento. Houve maior nível de motivação e expectativa de futuro entre quem nunca morou em alojamento quando comparado a quem mora há mais de um ano. O teste Spearman mostrou uma correlação, estatisticamente significativa entre Expectativa de Futuro e Motivação. Diferença significativa dos alunos em início de curso tendo apresentado expectativa de futuro maior que alunos do meio para últimos períodos; alunos alojados apresentaram menor motivação que residentes em república; alunos que nunca moraram no alojamento apresentaram maior motivação com relação ao local de moradia que aqueles vivendo há mais de um ano no alojamento.

Palavras-chave: motivação, expectativa de futuro, alunos universitários.

13:00 - Auditório 91: NOVAS TECNOLOGIAS E A CLÍNICA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

APRESENTAÇÃO DO GRUPO DELETE- DESINTOXICAÇÃO DE TECNOLOGI@S - DEPENDÊNCIA DE NOVAS TECNOLOGIAS E A RELAÇÃO COM OS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE.

Anna Lucia Spear King, Veruska Andréia dos Santos, Eduardo Guedes da Conceição, Antonio Egidio Nardi (Instituto de Psiquiatria da UFRJ)

O Grupo DELETE-Desintoxicação de Tecnologi@s é um grupo institucionalizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) destinado ao atendimento de usuários abusivos de tecnologias (computador, internet, redes sociais, telefone celular, entre outras tecnologias. O Grupo DELETE-Desintoxicação de Tecnologi@s foi criado para dar suporte à população sobre como fazer uso consciente das tecnologias. Abordamos os assuntos: orientação, avaliação, informação, tratamento, etiqueta digital, Dez passos para uso consciente das tecnologias, comportamento, dicas, produção de pesquisas, artigos científicos, entre outros. As novas tecnologias e a globalização vêm promovendo alterações nos costumes, no comportamento, na sociedade e nos hábitos dos indivíduos nos aspectos: cognitivo-comportamental, social e ambiental, que não podemos perder de vista todos os efeitos causados por essa interatividade. Objetivos: Avaliar o impacto das novas tecnologias interferindo no comportamento humano e diferenciar os usuários abusivos “dependentes normais” das tecnologias por lazer e/ou trabalho, dos usuários abusivos “dependentes patológicos”, cujo uso indevido pode estar relacionado a um transtorno de ansiedade, entre outros. Em ambos os casos os indivíduos receberão do Grupo Delete-Desintoxicação de Tecnologi@s instruções, dicas e orientações para uma prática saudável e uso consciente das tecnologias no cotidiano. Os indivíduos que apresentarem um transtorno de ansiedade, ou outro, associado ao uso abusivo das tecnologias receberão suporte terapêutico e clínico. Metodologia: Todos os indivíduos com uso abusivo do computador, internet, redes sociais, telefone celular, entre outras tecnologias, são avaliados em uma triagem no CIPE-Antigo/UFRJ com psicólogo com o uso de instrumentos específicos (questionários, escalas e inventários) e coleta de dados com informações da história pessoal e familiar do sujeito, os dados sócio demográficos, etc. Consideramos fundamental diferenciar O uso “normal” do uso patológico. Mesmo o uso da tecnologia sendo diário e por muitas horas, não configura uma dependência patológica. A dependência patológica acompanha uma inadequação e precisa apresentar sintomas no seu histórico para que seja estabelecida. A patologia se revela em pessoas que quando ficam sem seu “objeto” de dependência, no caso, sem o telefone celular e/ou longe do computador e/ou da internet para se comunicar, acabam apresentando sintomas e alterações comportamentais e/ou emocionais (Nomofobia). Em seguida a triagem, encaminhamos o indivíduo para avaliação psiquiátrica estabelecendo o diagnóstico. Caso seja observado algum transtorno de ansiedade, ou outros, relacionados com o uso abusivo das tecnologias referidas, o tratamento será destinado ao diagnóstico primário. O psiquiatra verifica a necessidade ou não de medicação e o psicólogo, por sua vez, vai elaborar um protocolo de atendimento específico de acordo com o diagnóstico. Resultados: Apresentamos dois casos clínicos onde observamos que a relação de uso abusivo das tecnologias reduziu na mesma proporção que os sintomas do transtorno primário. Observamos que o tratamento eficaz para os transtornos de ansiedade e dependência de tecnologias reuni a psicoterapia cognitivo-comportamental e/ou uso de medicação que são as condutas adotadas pelo grupo DELETE-Desintoxicação de Tecnologi@s. Conclusões: O tratamento que reuni o acompanhamento psiquiátrico com o uso ou não de medicação e a psicoterapia cognitivo-comportamental, que são as condutas adotadas pelo grupo Delete-Desintoxicação de Tecnologi@s, têm se mostrado eficaz na redução do tempo de uso e na redução dos sintomas relacionados à Nomofobia.

Palavras Chave: Dependência, Tecnologias, Tratamentos.

TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E USO ABUSIVO DE COMPUTADOR/INTERNET E/OU TELEFONE CELULAR

Veruska Andréa dos Santos, Antonio Egidio Nardi, Anna Lucia Spear King (Instituto de Psiquiatria da UFRJ)

O Grupo DELETE-Desintoxicação de Tecnologi@s é um grupo institucionalizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) destinado ao atendimento de usuários abusivos de tecnologias (computador, internet, redes sociais, telefone celular, entre outras tecnologias). O Grupo DELETE-Desintoxicação de Tecnologi@s foi criado para além de oferecer tratamento, também dar suporte à população sobre como fazer uso consciente das tecnologias. Objetivos: Explicar o tratamento psicoterápico oferecido pelo Grupo DELETE aos indivíduos com transtornos de ansiedade como pânico, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, fobia social e/ou específicas descritos no DSM-IV que apresentam dependência de computador/internet e/ou do telefone celular. Muitos portadores de transtornos de ansiedade utilizam essas tecnologias a fim de manejar a ansiedade e se tornam patologicamente dependentes. O objetivo maior é apresentar o tratamento do transtorno ensinando habilidades de manejo da ansiedade e o uso consciente da tecnologia. Metodologia: Os indivíduos com uso abusivo do computador, internet, redes sociais, telefone celular, entre outras tecnologias, são avaliados em uma triagem no CIPE-Antigo/UFRJ por psicólogo com o uso de instrumentos específicos (MINI 5.0, HAM-D, HAM-A, IAT, CGI) e coleta de dados com informações da história pessoal e familiar do sujeito, os dados sócio demográficos, etc. Em seguida a triagem, o indivíduo segue para avaliação psiquiátrica estabelecendo o diagnóstico. Caso seja confirmado o transtorno de ansiedade, ou outro transtorno relacionado com o uso abusivo das tecnologias referidas, o tratamento será destinado ao diagnóstico primário. O psiquiatra verifica a necessidade ou não de medicação e o psicólogo elabora um protocolo de atendimento específico de acordo com o diagnóstico. Apresentamos o protocolo de atendimento de indivíduos com Transtorno do Pânico e dependência de internet. Observamos que a relação de uso abusivo das tecnologias reduziu na mesma proporção que os sintomas do transtorno do pânico. O protocolo foi organizado em 8 sessões onde na 1ª sessão fazemos uma psicoeducação da ansiedade e do uso da internet; na 2ª sessão trabalhamos o retreinamento em respiração para manejar a ansiedade; na 3ª sessão reforçamos o treinamento em respiração e inserimos relaxamentos e identificamos crenças que aumentam a ansiedade e o uso da tecnologia e planejamos exposições; na 4ª sessão as crenças são reestruturadas, exposições e começamos a trabalhar a quebra de hábitos; na 5ª sessão reconhecer atividades que geraram emoção positiva e possam gerar hoje e estabelecer novas rotinas para utilização das novas tecnologias, 6ª sessão rever crenças em relação a ansiedade e a utilização das novas tecnologias e gerenciamento de tempo, 7ª sessão rever novas rotinas e reorganização do tempo propondo atividades de habilidades sociais e rede de apoio social, na 8ª sessão criar metas e avaliar as conquistas, engajamento e realizações. Follow up. Resultados: Os pacientes atendidos pelo DELETE apresentaram uma melhora significativa com o tratamento medicamentoso e TCC. Apresentar resultados dos pacientes e avaliação da melhora. Conclusões: O tratamento que reuni o acompanhamento psiquiátrico com o uso ou não de medicação e a psicoterapia cognitivo-comportamental, que são as condutas adotadas pelo grupo Delete-Desintoxicação de Tecnologi@s, têm se mostrado eficaz na redução do tempo de uso e na redução dos sintomas relacionados à utilização de tecnologias.

Palavras Chave: Dependência, Ansiedade, Terapia Cognitivo-Comportamental.

A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NOS RELACIONAMENTOS AMOROSOS.

Fabiana Trotta (Psicoclínica Cognitiva do Rio de Janeiro)

As redes sociais e as mensagens via internet são a maior e mais frequente forma de comunicação na atualidade. Essas ferramentas transformam todos os setores da nossa sociedade, seja de forma positiva ou negativa. O indivíduo cria, atua na internet, mas também pode ser afetado por ela. E uma das áreas que mais sentem essa transformação são os relacionamentos, especialmente, os relacionamentos amorosos. Uma simples busca no google com as palavras-chave influência, relacionamentos e internet, mostra diversos textos, artigos e reportagens que ilustram como as redes sociais não só influenciam, mas também guiam muitos relacionamentos amorosos atuais. Existem muitas questões sobre como usar as redes sociais e as mensagens em um relacionamento e isso está chegando cada vez mais na clínica. O diálogo realizado através de mensagens, por exemplo, pode aproximar os casais, mas também pode precipitar discussões e até mesmo separações se não for usado de forma adequada pelos parceiros. Na prática clínica, torna-se cada vez mais frequente algumas questões que podem influenciar de forma negativa um relacionamento. Pode-se citar alguns exemplos como: olhar obsessivamente a página do cônjuge ou namorado(a), buscar informações neutras ou dúbias na página e interpretar de forma distorcida, ter crises de ciúmes por conta dessas informações, o parceiro que não posta tantas fotos ou não faz declarações nas redes sociais, o parceiro que não mostra publicamente seu status, constantes comparações com outros casais etc. O objetivo do presente trabalho é, portanto, delinear o quadro atual dos relacionamentos amorosos intermediados pelas redes sociais e os pensamentos e crenças irracionais advindos dessa interação. Um outro objetivo é discutir o papel do terapeuta cognitivo-comportamental: como ele deve lidar com tais questões? Qual é o limite saudável para o uso das formas virtuais de comunicação em um relacionamento real? Através de exemplos clínicos, pretende-se expor estratégias mais saudáveis para o casal, reestruturando pensamentos automáticos negativos e ressignificando regras e crenças disfuncionais que regem o funcionamento do paciente. É fundamental que o psicoterapeuta reestruture alguns pensamentos distorcidos que muitos pacientes fazem do mundo virtual, especialmente aqueles que acreditam que ele está prejudicando o relacionamento. O pensamento principal a ser reestruturado é que o foco do problema não deve ser o mundo virtual, mas o uso que se faz dessa ferramenta. O amor intermediado por mensagens ou via facebook pode ser verdadeiro, pode não ser tão impessoal ou frio quanto alguns teóricos têm postulado. Apesar disso, as redes sociais já fazem parte de muitas histórias de amor. Conclui-se que é chegado o momento do terapeuta refletir, repensar este tema, pois cada vez mais as implicações dessa forma de comunicação chegam até o consultório.

Palavras-chave: mídias sociais; relacionamentos amorosos; terapia cognitivo-comportamental.

DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO DE CELULAR PARA REGISTRO DE BEM-ESTAR E APROXIMAÇÃO ENTRE MÉDICO/PSICÓLOGO E PACIENTES

Silviane Paz Pacheco (FAPERJ - Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, START-UP RIO - 2013 - Projeto de Apoio à Difusão de Tecnologia Digital no Estado do RJ)

Em sua maioria, transtornos mentais não tem cura, exigem comprometimento e adesão ao tratamento para o resto da vida. Se o paciente buscar o tratamento adequado ele pode ter uma melhor qualidade de vida e o controle da doença. Acredita-se que a tecnologia de um aplicativo de celular possa facilitar a aproximação médico-paciente, bem como acompanhar a evolução do tratamento entre as consultas, sinalizando ao médico/cuidador quando o paciente não obtém melhoras no seu âmbito físico ou emocional. Uma boa relação médico-paciente permite que o médico investigue várias facetas da vida do paciente, possibilitando o desenvolvimento de uma relação empática e de confiança pelo paciente, permitindo maior aderência ao plano diagnóstico e terapêutico sugerido. O aplicativo nomeado como “Diário My Care”, tem o intuito de ser um suporte a saúde mental e emocional. O presente projeto é desenvolvido com o apoio financeiro da FAPERJ e foi selecionado na START UP RIO 2013, como uma ideia inovadora nas mídias digitais. Esse aplicativo objetiva melhorar a adesão aos tratamentos e melhorar a relação e informação médico-paciente. O paciente nomearia cuidadores (médicos e psicólogos) e os mesmos podem acompanhar a evolução do paciente através do aplicativo, como visualizar registros de pensamento e o bem-estar físico e emocional do paciente. O produto está na fase de prototipação e atingirá os seguintes públicos: 1) usuários que são pacientes de saúde mental e emocional 2) rede de médicos e psicólogos 3) Pesquisadores e indústria farmacêutica. O aplicativo sinalizaria o estado emocional do paciente, desta forma, o psiquiatra/psicólogo responsável pode intervir, se for necessário, e também acompanhar a evolução do caso. A construção do aplicativo tem como base teórica as terapias cognitivas; a relação entre pensamento, comportamento e sentimentos como determinantes do bem-estar. Obviamente a construção destes parâmetros tem embasamento em pesquisas acadêmicas, bem como na prática clínica, e os relatórios seriam gerados baseado no número de registros do paciente e se os sintomas apresentados persistissem por um determinado período. O setor de saúde mental e bem estar está atrelado a inúmeros projetos de saúde pública, e o intuito é que esse aplicativo possa ser adaptado para doenças ou demandas específicas.

Palavras-chaves: relação médico-paciente, aplicativo de celular, bem-estar

FAPERJ – Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, Projeto de Apoio à Difusão de Tecnologia Digital no Estado do RJ (START-UP RIO - 2013)

13:00 - Auditório 93: INTERVENÇÕES COGNITIVO COMPORTAMENTAIS COM CASAIS E FAMÍLIAS

PRIMEIRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE EMPATIA, CRENÇAS CONJUGAIS E SATISFAÇÃO NO CASAMENTO

Camila Morais Ribeiro (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ; Prefeitura Municipal de Itaguaí, PMI; Prefeitura Municipal de Magé, PMM); Eliane Mary de Oliveira Falcone (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ).

Considerando a importância do casamento enquanto um contexto relacional fortemente associado à saúde e ao bem-estar dos indivíduos, torna-se cada vez mais crescente e relevante a proposta de muitos estudos e pesquisas em investigar fatores associados a relações conjugais mais satisfatórias. Dentro de tal perspectiva, o presente estudo objetivou investigar, em caráter preliminar, as relações existentes entre os fenômenos da empatia, das crenças conjugais e da satisfação no casamento. Para tal, foram analisadas as respostas de 149 participantes casados, dentre homens e mulheres, com média de idade de 40,53 anos, aos seguintes instrumentos de pesquisa: Inventário de Empatia (IE); Escala de Crenças Conjugais (ECC); Escala de Satisfação Conjugal (ESC). Tais dados foram coletados previamente durante o estudo de validação da Escala de Crenças Conjugais (ECC), sendo consideradas na presente investigação somente as respostas dos indivíduos casados, em que os participantes preencheram, além dos instrumentos de pesquisa, ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a uma ficha para obtenção de dados descritivos dos participantes (Ficha do Participante). A análise dos dados foi realizada por meio do software estatístico SPSS (versão 17). Para análise das relações entre as variáveis do estudo foi utilizado o teste da correlação de Pearson. Os resultados obtidos indicaram correlações positivas e significativas entre o Fator Comunicação Interpessoal e Compromisso (CIC) da ECC, com o Fator Interação Conjugal da ESC ($r = 0,17$; $p < 0,05$), com o Fator Tomada de Perspectiva (TP) do IE ($r = 0,20$; $p < 0,05$) e com o Fator Sensibilidade Afetiva (SA) do IE ($r = 0,22$; $p < 0,01$). O Fator Papéis Sociais (PS) da ECC não exibiu correlações significativas com os Fatores das outras medidas (IE e ESC), assim como não houve correlações significativas entre os Fatores do IE e da ESC. Tais resultados fornecem alguns indícios sobre as relações tecidas pelos fenômenos aqui evidenciados, os quais ainda precisam ser interpretados com cautela. Algumas considerações iniciais direcionam para o entendimento de que crenças mais realistas sobre a forma de estabelecimento da comunicação e do afeto na relação conjugal estão associadas a uma maior satisfação com aspectos referentes à forma de interação no casamento, o que inclui certas condutas adotadas na relação e o modo de comunicação dos cônjuges. Além disso, tais crenças (CIC) aparecem relacionadas a níveis maiores da capacidade de adotar a perspectiva do outro e da capacidade de experimentar compaixão e interesse pelo estado emocional das outras pessoas. Nesse sentido, pode-se compreender que, na amostra da presente investigação, crenças mais realistas sobre aspectos de compromisso e comunicação num relacionamento estão associadas a maior satisfação com a forma de interação na relação e com a exibição de níveis mais elevados no que tange aos elementos cognitivos (TP) e emocionais (SA) da empatia. Considera-se que tais resultados são importantes para o direcionamento das próximas investigações sobre as relações entre a empatia, as crenças conjugais e a satisfação no casamento.

Palavras-Chave: Empatia, Crenças, Satisfação Conjugal

O PAPEL DA EMPATIA E DA COMUNICAÇÃO ASSERTIVA NA SATISFAÇÃO CONJUGAL EM CASAMENTOS DE LONGA DURAÇÃO: UM DESAFIO DO SONHO À REALIZAÇÃO

Regina Coeli Tannus da Fonseca (Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora – Macaé – RJ), Ana Lúcia Novais Carvalho (Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes – RJ)

A satisfação conjugal é fundamentalmente relevante para a qualidade de vida das pessoas. A importância das habilidades sociais para a qualidade do casamento e sua ação na satisfação conjugal vem sendo destacada por diferentes autores. **OBJETIVO:** investigar o papel da habilidade empática e da comunicação assertiva, percebidas pelo cônjuge, na satisfação conjugal em casamentos de longa duração. **METODOLOGIA:** a amostra neste estudo de campo foi composta por cinquenta casais, 100 participantes, com idade mínima de 31 e máxima de 77 anos. Todos eram moradores da cidade de Macaé, na Região Norte do Estado do Rio de Janeiro. Para participar do estudo, o tempo mínimo de casamento exigido foi de 10 anos. Os participantes preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Escala de Satisfação Conjugal (ESC), o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC) e o Questionário de Empatia Conjugal (QEC). **RESULTADOS:** os casais entrevistados tinham, no mínimo, 11 anos de casados e, no máximo, 51 anos de casamento, constituindo uma média de 25,68 anos de casados ($dp = 10,86$). Sobre a presença de filhos, 4 casais declararam não ter filhos e, considerando todos os participantes, 97 (97%) estavam no primeiro casamento enquanto que 3 (3%) viviam o segundo. Para obter a consistência interna de cada instrumento foi calculado o coeficiente Alfa de Cronbach. Na ESC o Alfa foi de 0,89, no IHSC foi de 0,82 e no QEC foi de 0,92. Para a análise da correlação entre os instrumentos foi utilizado o cálculo da correlação de Pearson. Assim, foi realizada a análise da correlação entre o escore total (ET) da ESC e os fatores 1 (expressividade e empatia), 2 (autoafirmação assertiva), 5 (conversação assertiva) e o escore total (ET) do IHSC e o escore total (ET) do QEC. As correlações entre o ET da ESC e o fatores 1 ($r = 0,581$; $p < 0,001$), 2 ($r = 0,356$; $p < 0,001$), 5 ($r = 0,409$; $p < 0,001$) e o ET ($r = 0,696$; $p < 0,001$) do IHSC foram positivas e moderadas, a exceção foi aquela existente entre F2 do IHSC e o ET da ESC, que foi fraca positiva. A correlação entre o ET da ESC e o ET do QEC foi moderada positiva ($r = 0,611$; $p < 0,001$). **CONCLUSÕES:** Estes resultados corroboram dados da literatura que apontam para uma associação entre as habilidades sociais do (a) parceiro (a) e a satisfação conjugal. Destas habilidades, a empatia mostra uma associação mais intensa, quando comparamos à comunicação assertiva. Assim, avaliar e desenvolver as habilidades sociais nos casais é uma conduta importante para a melhoria da satisfação conjugal.

Palavras-chave: satisfação conjugal; empatia; comunicação assertiva

ESTILOS DE APEGO ADULTO, ESQUEMAS E RELACIONAMENTOS AFETIVOS

Valéria de Moraes Oliveira, Aline da Silva Farias, Mônica Cirino, Marco Aurélio Mendes (Centro Universitário Celso Lisboa, UCL, Rio de Janeiro, RJ)

De acordo com sua história e experiências, cada indivíduo forma modelos internos de funcionamento, que vão assim ajudar na previsibilidade do ambiente, significando ou ressignificando os eventos, as emoções e sensações. Estes fatores irão atuar de forma direta, na maneira pela qual o indivíduo se percebe, percebe o outro e interpreta o contexto e a realidade. Esta construção dinâmica se projeta diretamente para as relações afetivas. Os modelos internos de funcionamento levam à formação dos estilos de apego. O presente trabalho teve como objetivo verificar a consistência entre os conceitos de Estilos de Apego e os Esquemas Desadaptativos Remotos - EDRs, bem como descrever a frequência dos mesmos na amostra da população pesquisada (MADA-RJ – Mulheres que Amam Demais Anônimas). Foi utilizado um questionário padronizado para coleta de dados sócio-demográficos, o Critério de Classificação Sócio-Econômica Brasil, a escala Tipos de Apego Adulto e o Questionário de Esquemas de Young, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Através de pesquisa de campo foram entrevistadas 37 mulheres com média de idade de 43 anos. Observou-se na amostra a prevalência do estilo de Apego Inseguro (70,2%) e de Esquemas Desadaptativos Remotos - EDRs (86,7%). A maior frequência entre os domínios foi o domínio I - desconexão/rejeição (75,7%) e entre os esquemas o de isolamento social (59,5%). Outros esquemas que apresentaram elevada frequência foram auto-sacrifício (51,4%), desconfiança/abuso (48,6%) e padrões inflexíveis (48,6%). Os conceitos de estilos de apego e EDRs se mostraram coerentes e sobrepostos. A presença significativa de EDRs na população estudada e do estilo de apego inseguro pode ser explicada através de crenças profundamente alicerçadas na infância, sobre a incapacidade de ter suas necessidades afetivas alcançadas, associadas também às diversas variáveis que se formam ao longo da vida, ao temperamento e ao contexto. Analisamos que o grupo – MADA tem uma forte influência sobre as participantes estudadas. Elas declaram que a “fala”, a vivência da outra “companheira”, serve como espelho para sua própria experiência. Observou-se diversos aspectos positivos no grupo mas especulou-se até que ponto haveria uma retroalimentação dos esquemas nesta dinâmica. Uma vez que as participantes se percebem como doentes, pela codependência emocional que sentem pelo outro, esta “forma de ser” não teria cura e sim controle, sendo esta uma fala de todo o grupo. Compreende-se que o acompanhamento psicológico e, em alguns casos, acompanhamento médico, pode somar e potencializar a melhora de processos complexos, direcionando a busca de autonomia emocional. Sugere-se que apenas com a frequência às reuniões do grupo, tais esquemas internalizados dificilmente seriam revertidos, sendo necessária acompanhamento especializado para a reestruturação das cognições e afetos.

Palavras-chave: Apego, esquemas, relacionamentos.

GRUPO DE ORIENTAÇÃO FAMILIAR – UMA ABORDAGEM POSITIVA DE PSICOEDUCAÇÃO

Patricia Lorena Quiterio (Programa de Pós-Graduação em Educação – ProPEd da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ)

As Habilidades Sociais podem ser desenvolvidas naturalmente, durante todo o ciclo vital e em diversos contextos. Na infância, as práticas educativas parentais e escolares, como estratégias de controle, modos de comunicação, qualidade e quantidade de exigências de amadurecimento e demonstração de afeto influenciam na relação interpessoal. A interação competente resulta em aceitação pelos outros e aquisição de amigos. Na juventude, a exigência social aumenta, isto é, espera-se que o adolescente tenha comportamentos sociais mais elaborados na interação com seus interlocutores em diferentes contextos. Deste modo, déficits de Habilidades Sociais (HS) e problemas na competência social podem influenciar de modo inadequado nas relações interpessoais, trazendo consequências para a família, escola, comunidade e sociedade. Os programas de Treinamento em Habilidades Sociais (THS) baseia-se em intervenções, que consistem no ensino direto e sistemático de habilidades interpessoais com o propósito de aperfeiçoar a competência individual e interpessoal em situações sociais. O objetivo deste programa é desenvolver as Habilidades Sociais Educativas (HSE) dos pais através do desenvolvimento de práticas educativas parentais adequadas. O programa de orientação familiar tem sido realizado junto às famílias que têm seus filhos em atendimento terapêutico e que apresentam necessidade de desenvolver as habilidades sociais educativas no manejo e promoção do comportamento. Até o momento, foram realizados cinco grupos com a participação de trinta e duas famílias. Inicialmente, os responsáveis respondem a um questionário pré-teste que avalia a qualidade da interação familiar. Neste instrumento inicial foi obtida uma média de 6,8. Os atendimentos envolvem os seguintes temas: a) princípios de aprendizagem - conhecer os princípios do comportamento e o desenvolvimento infantil; b) relacionamento afetivo e envolvimento - amor incondicional e atenção positiva; c) regras e limites - apresentar regras mantendo três bases: clareza, coerência e consistência / monitorar o comportamento; d) consequências para comportamentos adequados - usar consequências positivas: reforçar, elogiar, valorizar; e) consequências para comportamentos inadequados - não usar punição corporal, mas consequências lógicas; f) autoconhecimento e modelo – comunicação positiva e educar para a autonomia. Os encontros envolvem três tipos de estratégias: 1) instrução (exposição didática); 2) ensaio comportamental (modelagem, modelação, role-playing, dinâmicas, vivências, estratégias de manejo comportamental, auto registro, estudos de caso, trabalhos em grupo) e, 3) tarefas de casa para verificar a funcionalidade do programa. Dentro da perspectiva da análise do comportamento, os pais aprendem a analisar o antecedente e o conseqüente de uma situação para intervir de modo habilidoso no funcionamento da criança / adolescente, incluindo mudanças familiares e culturais. No final de cada programa, as famílias respondem novamente ao questionário (alcançando a média de 9,0). Os resultados revelaram uma melhora na qualidade de interação familiar o que possibilita afirmar a efetividade destes programas de THS. Constata-se que práticas adequadas de HS podem influenciar na formação da personalidade de crianças e adolescentes, bem como, manter ou melhorar a qualidade da relação interpessoal promovendo um maior equilíbrio de ganhos e perdas entre os participantes das interações.

Palavras-chave: programa de treinamento de habilidades sociais; grupos de orientação familiar; técnicas cognitivas de interação familiar.

13:00 - Auditório 111: TRATAMENTO COGNITIVO COMPORTAMENTAL DA ANSIEDADE

TERAPIA METACOGNITIVA PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL: O PAPEL DA PREOCUPAÇÃO E RUMINAÇÃO NOS PROCESSAMENTOS PRÉ E PÓS-EVENTO

Heitor Pontes Hirata, Lucia Emmanoel Novais Malagris (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

O transtorno de ansiedade social é caracterizado por medo ou ansiedade exacerbados perante situações sociais. Nesses momentos o indivíduo teme ser avaliado negativamente, o que o impede, em muitos casos, de estabelecer relações sociais e dar seguimento a outras áreas da vida como ocupacional e acadêmica, por exemplo. Diversos autores já propuseram modelos cognitivo-comportamentais da fobia social ao longo dos anos. Entre vários deles, alguns aspectos específicos são apontados como (1) o processamento pré-evento, ou seja, a tendência que o indivíduo tem de “prever” o quanto a interação social será desastrosa, (2) a situação social em si que, em geral, é marcada por atenção autofocada nas próprias sensações de ansiedade, desviando o foco das interações sociais e, conseqüentemente, resultando em comportamento inadequado de fato, o que pode resultar em um afastamento por parte de outros e (3) o processamento pós-evento, que é marcado por lembranças que o indivíduo tem sobre o quanto a interação social já ocorrida foi ruim e o quão inadequadamente ele se comportou durante a mesma. A terapia metacognitiva (TMC) é uma abordagem de terapia cognitivo-comportamental que vem sendo pesquisada principalmente para alguns transtornos de ansiedade (transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático) e depressão. A TMC parte do princípio de que a gênese e manutenção dos transtornos está na interpretação que os indivíduos fazem sobre suas próprias cognições ou processos cognitivos como a preocupação e a ruminação, por exemplo. Uma leitura metacognitiva do modelo cognitivo-comportamental da fobia social, permite entender que o processamento pré-evento assemelha-se a um processo de preocupação (orientado para o futuro), ao passo que o processamento pós-evento está associado à ruminação (orientada para o passado). Além disso, na própria situação social em si, há alocação de recursos atencionais não só nas sensações de ansiedade, mas na preocupação por conta da avaliação negativa por parte de outros. Este trabalho tem como objetivo descrever o modelo cognitivo-comportamental da fobia social à luz da teoria que embasa a terapia metacognitiva. Para ilustrar será apresentado um caso clínico no qual foram utilizadas intervenções de TMC como o mudança do modo do objeto para o modo metacognitivo de processamento, os experimentos comportamentais focados na metacognição, o treino atencional e o detached mindfulness. Os resultados apontam para uma melhora do problema, indicando que a TMC é uma intervenção possível para o tratamento do transtorno de ansiedade social. No entanto, poucas pesquisas ainda foram realizadas sobre o assunto.

Palavras-chave: Terapia metacognitiva, fobia social, preocupação, ruminação

DESAFIOS CLÍNICOS EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UM CASO DE TOC

Juliana Loureiro Vieira; Fernanda Peixoto; Maria Amélia Penido

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é considerado uma doença mental grave que acomete cerca de 2,5% da população. De início gradual e curso crônico, é a décima causa de incapacitação segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Sua principal característica consiste na presença de obsessões e/ou compulsões geradoras de sofrimento e prejuízo funcional. Enquanto que as obsessões são pensamentos ou impulsos que aparecem na mente do indivíduo de forma repetitiva, recorrente, involuntária e proporcionam desconforto emocional agudo, as compulsões, são ações comportamentais ou mentais também repetitivas mas voluntárias que visam diminuir o desconforto ocasionado pelas obsessões, por meio da execução dos mais diversos rituais. Desta maneira, as compulsões podem ser consideradas fruto dos pensamentos obsessivos e a principal responsável pelo comprometimento da harmonia conjugal e familiar que ocorre na maiorias dos casos. Uma vez que este transtorno causa sofrimento tanto para o indivíduo portador como para as pessoas que o cercam, o objetivo deste trabalho concentra-se na apresentação dos resultados alcançados em um atendimento individual para TOC severo, utilizando técnicas cognitivas e comportamentais para o controle dos sintomas. Os resultados foram avaliados de forma quantitativa, através da aplicação pré e pós tratamento da escala de medida Y-BOCS, e de forma qualitativa, por meio do discurso da cliente e dos ganhos observados em seu dia-a-dia. Conforme os dados coletados no Y-BOCS juntamente com o discurso da cliente e observação clínica, foi possível constatar uma redução elevada dos sintomas, saindo da pontuação pré tratamento de 28 (TOC severo) para 06 pontos no pós tratamento (TOC subclínico). Para estes resultados a terapeuta utilizou-se da psicoeducação, identificação dos pensamentos automáticos e crenças disfuncionais, questionamento socrático, exposição e prevenção de respostas, experimentos comportamentais, além de resolução de problemas e treinamento de habilidades sociais. A literatura vigente sugere para o início do tratamento, técnicas de psicoeducação e com caráter mais cognitivo para preparação das exposições comportamentais. Porém, para este caso específico, devido à gravidade e extensão dos sintomas apresentados, preferimos iniciar as sessões expondo a cliente aos seus medos, sem muito planejamento hierárquico mas com uma troca aberta e sincera sobre a viabilidade do enfrentamento. Concomitante a este processo, e de acordo com as necessidades avaliadas no momento, realizamos a psicoeducação, identificação dos pensamentos automáticos e questionamento socrático. Após o controle dos sintomas mais graves, ou seja, após toda ativação comportamental, voltamos a atenção para os aspectos cognitivos e mais gerais, como a identificação da crença central e dos pensamentos rígidos e distorcidos, responsáveis pela manutenção da inflexibilidade comportamental e sofrimento psíquico existente.

Palavras-chaves: transtorno obsessivo-compulsivo; terapia cognitivo-comportamental; tratamento.

EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS: O USO DE FERRAMENTAS PARA UM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO.

Luísa Pelucio Ribeiro

O paciente chega com a queixa de não conseguir andar de elevador, ter problemas para transitar por elevados, e por ter o desejo mais nunca ter conseguido viajar de avião. Já tinha vontade de buscar ajuda psicológica, mas protelava por não achar necessário e não achar que seria de grande valia. Depois de ter um ataque de pânico dentro do carro em uma passagem a ponte rio Niterói, tendo seus músculos contraídos, taquicardia, sudorese, ficando paralisado e demorando muito para voltar a seu estado de relaxamento percebeu que precisaria de ajuda. Foi muito conversado com paciente sobre o quanto desejava essa melhora, o que mudaria com ela, quais seriam os ganhos, o quanto ele acreditaria que seria eficaz e o quanto estaria empenhado. Vale ressaltar que ele lembra muito que tudo isso se iniciou quando estava em um jogo no Maracanã e se sentiu preso, sufocado para conseguir sair do estádio. Sua profissão está nas áreas das ciências contábeis, exercendo um cargo em um escritório de contabilidade. Relata muito sua ansiedade em seu pensamento “preciso saber que posso sair”. Seus principais sintomas são: boca seca, taquicardia, formigamento, ondas de calor, tencionar os músculos. Objetivos: Começou a ser planejadas estratégias para o tratamento. Com a psicoeducação do que era o medo, a fobia, o ataque de pânico, o que é a terapia cognitiva comportamental, e a dessensibilização. Acredito os exercícios foram o ponto forte do caso visto que os mesmos criaram uma nova percepção sobre o que pensava, reconstruindo sua crença de impossibilidade. O primeiro passo a ser vencido foi o elevador, que muito o afligia por ter todos os dias que andar, posteriormente passamos a fazer exercícios para o elevador, chegando ao metro que não era um foco mais que havia alguns anos que não fazia o uso e ser um treino para o avião em sua falta de controle sobre a porta e a oportunidade de se manter sentado e relaxado aumentando o número de estações. Atividades realizadas: 1) Cartão de enfrentamento. Meu pensamento é pior que minha realidade. Com objetivo de criar um botão positivo frente ao pensamento negativo e ao medo. 2) Respiração diafragmática. Contar 10 respirações antes de dormir todos os dias. Com o objetivo de relaxamento, diminuição da ansiedade e melhor qualidade do sono. 3) Textos informativos. Temas: Medo, ansiedade, enfrentamento, qualidade de vida, terapia cognitiva comportamental, fobia, motivação, autoconfiança. 4) Histórias motivacionais. História do Elefante (sobre as crenças disfuncionais) /História do Buda de Ouro (auto estima, pontos fortes) /História da pérola (adaptação, transformação). 5) Escreva uma carta para você. Este exercício é como se você pudesse escrever algo para você mesmo. Tendo a oportunidade de se ler e se ouvir. 6) Dê notas. Escrever todas os sintomas e sinais que você sentiu ou sente em uma situação que lhe gere desconforto, em foco as situações de sua queixa principal. Ex: sudorese: nota 7 / taquicardia: 8. Com objetivo de entender a intensidade do sintoma. 7) Controle e Descontrole. Em uma folha tem um boneco desenhado com várias setas em volta de seu corpo com o tema controle, nestas setas é preciso escolher coisas na vida que estão sobre “seu” controle. Em outra folha o mesmo boneco desenhado com setas para serem completadas e com tema descontrole, para descrever as coisas que fogem de seu controle. Objetivo: conseguir perceber que nem tudo é controlado, e o que podemos fazer para relaxar frente a algo que não possa ser controlado por nós. 8) Escolha algo que já tenha vencido. Lembrar de algum acontecimento que já tenha tido êxito no passado. Para servir de exemplo para si mesmo. Justificativas para ter como exemplo: o melhor exemplo é perceber que você já enfrentou algo e será capaz de ser novamente um vencedor. Objetivo: Criar a auto confiança. 9) Questionário do medo. Perguntas sobre o que o assusta como eram os medos na infância, os atuais. 10) Escrever roteiro do enfrentamento dando notas. Escrever o passo a passo do que irá fazer e dar nota para o nível de ansiedade supostamente gerado. Entrar no prédio (nota: 5) /Chamar o elevador (nota:7) /Entrar no elevador (nota: 9). 11) Exercício da imaginação. Se imaginando enfrentando seus medos mentalmente. Se colocando na situação que deseja enfrentar. Exemplo: Medo de avião. Estou entrando no carro para ir para aeroporto, estacionando o carro no aeroporto, entrando para o check in, entrando na sala de embarque. 12) Relaxamento corporal imaginativo. Sentado ou deitado, em uma posição confortável fechar os olhos e imaginar as partes do corpo do pé a cabeça e ir se fixando naquela parte do corpo para sentir mais leve e relaxado, deixando que fique mais pesado. 13) Exercício da Preocupação. Texto sobre a diferença da preocupação produtiva e a improdutiva. Descrever as suas preocupações produtivas e improdutivas. Objetivo: Mudar sua percepção frente à preocupação, ao envolvimento e desgaste com pensamentos e situações desnecessárias. 14) Treino no metrô. Tentar passar por quantas estações conseguir, ir aumentando devagar o numero de estações. Objetivo: treino para o vôo, não poder abrir a porta, não ter controle sobre o trem. 15) Vantagens e Desvantagens. Após dividir a folha ao meio escrever de um lado as vantagens do enfrentamento e de outro lado as desvantagens. Objetivo: Se fixar nas vantagens a ponto de motivar e envolver a ação. 16) Análise de Conseqüências. Pensar na sessão o que pode acontecer quais são as reações do enfrentamento, o quanto vale a pena investir. Eliminar pensamentos catastróficos. 17) Treino no viaduto. Passar algumas vezes na semana pelo viaduto. Objetivo: eliminar o desconforto gradual que existe em se expor ao medo. 18) Como descreveria uma situação estressora: Objetivo: obter o máximo de informações sobre como é seu nível de ansiedade, o que está vinculado a esses acontecimentos. 19) Auto feedback. O quanto já melhorou? Como

vê seu desenvolvimento? Descrever em uma folha. 20) Pensamentos Neutralizadores: Criar frases que tragam tranquilidade e segurança. 21) Ida ao aeroporto. Este exercício visa à vivência no ambiente, onde sabe que não vai fazer a viagem de avião, mas entende como é o lugar. Ir trabalhado o exercício de imaginação como se fosse viajar (sentado no aeroporto imagina-se entrando na sala de embarque, passando o raio x, entrando na nave) como objetivo de se familiarizar. 22) Auto-sabotagem: Pensar e escrever na sessão o que acredita que o sabota de ir ainda mais para frente. 23) Exames físicos: A pedida a fazer uma consulta ao médico pode não ser vista como um exercício, porém enfrentar o medo de ter algo e conseguir superar é um treinamento. É importante para os terapeutas este cuidado em deixar o paciente tranquilo de saber que nada físico o atrapalhará ou caso tenha algum problema, como poderá reformular esta nova questão. 24) Qual conselho daria para uma pessoa que esta passando a mesma coisa que você. Descrever livremente. 25) Frases motivacionais para semana. Frases curtas e motivacionais que serão repetidas várias vezes durante o dia para manter viva a determinação. 26) Faça seu guia turístico. Escolha um lugar qualquer do mundo onde tenha vontade de ir, pesquise o que poderá fazer, qual melhor época, os passeios, restaurantes, o que não pode ser esquecido nesta viagem? Objetivo: Criar vantagens em enfrentar o medo, se abrir para um mundo novo: viajar! 27) Cartão de orientação. No avião tem em todas as poltronas um cartão sobre como colocar o cinto de segurança, como colocar o oxigênio. E a ideia desse cartão são dicas para se sentir tranquilo, como o exercício de respiração, a atenção em seu controle emocional, uma frase motivacional, um jogo de erros, palavras cruzadas, a frase do cartão de enfrentamento do início do tratamento, exercício de relaxamento corporal. Resultados: Com uso da dessensibilização e das várias atividades realizadas foi percebida uma grande melhora, relata não ter nenhum desconforto para andar de elevador, consegue andar de elevador panorâmico pela primeira vez. Seu desconforto de elevador foi muito reduzido, conseguindo passar em todos elevados, obtendo sucesso até quando está sozinho no veículo. Ainda está em treinamento três vezes na semana em horários de trânsito. Está confiante para a viagem de avião que será seu último enfrentamento no dia 16 de setembro de 2014. Conclusão: Concluo que neste caso o uso de atividades como treinamento foi de grande valia para os bons resultados do caso. Percebemos também que quanto mais se tem a oportunidade de estar em contato com aquilo que desejar enfrentar menor vai ficando seu desconforto, e por consequência criando segurança em ser repetido.

Palavras-chave: atividades, atendimento clínico, treinamentos.

D-CICLOSERINA PARA TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Helga Rodrigues, Ivan Figueira, Evandro Coutinho, Alessandra Lopes, Raquel Gonçalves, Mauro Medlowicz, Paula Ventura (IPUB-UFRJ).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a farmacoterapia representam os tratamentos de primeira escolha para os transtornos de ansiedade. Em especial, a terapia de exposição é considerada a principal intervenção para esses transtornos. Entretanto, mesmo após esses tratamentos de primeira linha, uma parcela elevada dos pacientes não remite completamente do transtorno e continua necessitando de tratamentos adicionais. Nesse contexto, torna-se necessário o desenvolvimento de novas estratégias eficazes de tratamento para pacientes resistentes e/ou intolerantes aos tratamentos usuais. Sendo assim, através de avanços das pesquisas translacionais, o antibiótico D-cicloserina (DCS), um agente glutamatérgico, agonista parcial do receptor N-methyl-D-aspartate (NMDA), emerge como uma nova estratégia para potencializar a terapia de exposição. Estudos com modelo animal sugeriram que a DCS teria um papel importante na potencialização da aprendizagem de extinção do medo, sendo que os mecanismos de extinção são centrais na terapia de exposição. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão sistemática e meta-análise da eficácia da DCS como estratégia de potencialização da TCC em pacientes com transtornos de ansiedade. Foram realizadas buscas eletrônicas nas bases ISI, PubMed e PsycINFO, incluindo todas as línguas e todos os anos. Foram realizadas também pesquisas manuais, através das referências bibliográficas e investigações com especialistas da área sobre a existência de estudos adicionais. Foram incluídos apenas ensaios randomizados controlados, estudos com humanos, adultos e diagnósticos de transtornos de ansiedade de acordo com o diagnóstico estatístico de transtornos mentais (DSM). Foram excluídos estudos que não utilizaram a D-cicloserina para potencializar a TCC. Foram identificadas 328 publicações, sendo que após revisão, treze estudos compõem a amostra final: transtorno obsessivo-compulsivo (4); transtorno de pânico (2); transtorno de ansiedade social (2); transtorno de estresse pós-traumático (2) e fobia específica (3 - fobia de altura e fobia de cobra). Não foram localizados estudos com transtorno de ansiedade generalizada. Nenhum efeito adverso significativo foi encontrado. A DCS se mostrou eficaz na potencialização do processo de extinção do medo quando administrada em doses baixas, próximo a terapia de exposição e um número limitado de vezes. Sendo assim, a DCS emerge como uma potencial estratégia de potencialização e/ou aceleração da terapia de exposição nos transtornos de ansiedade. Estudos futuros são necessários, com outros transtornos de ansiedade, amostras maiores de participantes e investigando a ação da D-cicloserina em momentos específicos da terapia, com o objetivo de monitorar sua ação no processo de aceleração da extinção do medo. Assim, esta se mostra uma área de pesquisa promissora, visto que a utilização de uma substância de forma pontual poderia acelerar e/ou potencializar os efeitos da terapia.

Palavras-chave: Terapia cognitivo-comportamental, D-cicloserina, exposição.

13:00 - Auditório 113:

INTERVENÇÕES COGNITIVO COMPORTAMENTAIS COM CRIANÇAS

RELEVÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA CLÍNICA COM CRIANÇAS

Stella Pereira da Silva

A terapia cognitivo-comportamental aplicada a crianças vem crescendo a cada dia, sendo alvo de estudos na atualidade. De modo geral, um dos objetivos desta abordagem é promover mudança no repertório do cliente, trabalhando seu sistema de crenças e pensamentos. Esse processo se torna mais árduo quando quem apresenta o comportamento problemático não é quem solicita a terapia, como no caso das crianças que são levadas por seus pais ao tratamento. Podemos encontrar terapeutas capazes de conceitualizar problemas, mas, em poucas oportunidades, demonstram sua eficácia, tendo dificuldade em conservar seus clientes em terapia e lidar com os mesmos. Para alcançar o objetivo da abordagem cognitivo comportamental, além das técnicas, contamos com princípios fundamentais, dentre eles a relação terapêutica, que possui caráter preditor de bons resultados no tratamento, sendo sua negligência uma das maiores explicações para o fracasso terapêutico. O estilo do terapeuta pode ainda colaborar ou não para o estabelecimento de uma sólida relação terapêutica, facilitando ou não todo o processo de tratamento. Destaca-se a importância de atributos como empatia, calor humano, aceitação e compreensão para maior eficácia no tratamento. Apesar do modelo teórico não variar, há a necessidade de considerar as especificidades relacionadas ao tratamento com crianças e realizar os ajustes necessários ao trabalho desenvolvido com esse público, facilitando seus entendimentos, motivação e adesão à psicoterapia. Diante de todas estas considerações, o objetivo do trabalho é discutir e enfatizar a relevância do vínculo terapêutico no âmbito clínico do tratamento infantil, destacando o mesmo como um conceito-chave para adesão do paciente e eficácia dos resultados. A metodologia consiste em associar aspectos teóricos a exemplos da prática da clínica, ilustrando o caso de um menino de 8 anos, com diagnóstico de TDAH e dislexia, atendido pela primeira vez ainda na Clínica Escola da UNESA-Nova Friburgo. Como principais resultados destacam-se a assiduidade, relatos/declarações do próprio paciente e melhoras em aspectos específicos do TDAH. Sendo importante citar também as principais dificuldades encontradas neste caso em específico. Em relação à terapia infantil, podemos concluir que o relacionamento terapêutico precisa proporcionar à criança um lugar seguro e prazeroso, que lhe permita explorar maneiras alternativas de se comportar e pensar. Ignorar a importância do vínculo com a criança tende a gerar resistências e comportamentos de desafios nas intervenções propostas. É fundamental que o profissional desenvolva habilidades interpessoais que facilitem o trabalho, a colaboração e a adesão, sendo essencial adaptar a linguagem e cada técnica à idade, características e dificuldades específicas de cada criança. Além desses aspectos de base, o papel da família não pode ser negligenciado. Uma relação satisfatória com os pais é um componente crucial do ajustamento bem sucedido de uma criança, uma vez que eles realizarão o papel de “co-terapeutas”, facilitando a promoção de mudança no repertório do cliente e a manutenção de cada aprendizagem da terapia cognitivo-comportamental no dia-a-dia da criança.

Palavras-chave: relação terapêutica; terapia infantil; terapia cognitivo comportamental

BRINCANDO AO DETETIVE TERAPEUTICO TEP: UMA FERRAMENTA LUDICA PARA ESTIMULAR A CRIANÇA NA ADESÃO TERAPÊUTICA.

Angélica Medeiros, Natália Ribeiro (FAMATH, Laboratório de Pânico e Respiração - IPUB/UFRJ)

Um número crescente de evidências sugerem que o brincar proporciona às crianças um contexto adequado para aprender e aprimorar suas habilidades. Períodos de brincar livre e de brincar dirigido estão associados ao desenvolvimento de habilidades de funções executivas ou seja as relacionadas à resolução de problemas, atenção e inibição. As atividades lúdicas contribuem para o desenvolvimento de competências sociais, como controlar as emoções, aprender comportamentos socialmente adequados, negociar e compreender os pontos de vista alheios. O brincar no contexto terapêutico é uma das estratégias mais utilizadas com crianças, já que permite estabelecer uma relação mais apropriada e possibilita alcançar fins específicos que beneficiariam o tratamento. O Detective Terapêutico TEP, é um personagem ilustrado para uso terapêutico que surgiu na prática clínica com uma criança de 8 anos, na tentativa de envolvê-la no seu processo clínico. O TEP é um detetive particular que ajuda as crianças a investigar o que as incomoda. O objetivo é que por meio do jogo, a criança será convidada a sinalizar as situações que a incomodam (casos a investigar), e escrever as possíveis causas, situações, sentimentos, emoções, sinais, disparadores, motivações, como pistas (pegadas) que ajudarão na investigação e a medida que as descobertas foram surgindo estratégias psicoterapêuticas podem ser utilizadas para sua resolução. Metodologia: O kit do TEP consta de: figura do detetive, folha de pegadas, um caderno de registro, mapa de metas e adesivos de caretas. O terapeuta apresenta a figura do detetive como o personagem que vai ser contratado para investigar o (s) caso (s) (a demanda do caso), convida-se a criança a ser o colaborador do TEP, na busca de pistas que a aproximem ao caso investigado. No caderno a criança irá registrar todo o processo da investigação, especificando o que gostaria que fosse investigado (casos a investigar). Cada caso terá seu próprio mapa de metas, como uma forma de estimular a criança para dar pegadas para o detetive e avançar ao topo. Resultados: A participação ativa da criança foi evidente durante o processo terapêutico, questões importantes e relacionados a sua patologia foram descobertas que possibilitou um trabalho mais estratégico pelo viés da Terapia Cognitiva Comportamental TCC. Conclusões: A adesão terapêutica tornou-se indispensável, na medida que possibilita um trabalho mais prático e colaborativo. Geralmente crianças muito pequenas não entendem o motivo pelo qual estão na terapia e dependendo do caso, a fala é limitada e restrita ao jogo. As atividades lúdicas, trabalhos manuais e jogos fazem parte indispensável do trabalho terapêutico com crianças, como o desenvolvimento do personagem TEP que evidenciou uma rápida e produtiva descoberta de vários sinais e sintomas a serem trabalhados.

Palavras chaves: Adesão terapêutica, intervenção com crianças, jogo terapêutico.

INTERVENÇÃO PSICOTERÁPICA EM CASO DE CRIANÇAS COM ALOPECIA AREATA: UM RELATO CLÍNICO

Ellen de Oliveira Moraes Senra (Clínica Particular)

O presente resumo tem por objetivo demonstrar, através do relato clínico de uma paciente com oito anos de idade, a eficácia da terapia cognitivo-comportamental infantil no acompanhamento e tratamento dos aspectos emocionais decorrentes de uma doença dermatológica de nome alopecia areata. Tal doença consiste em queda de cabelo em pontos específicos do couro cabeludo e/ou outras regiões do corpo, podendo se manifestar em pessoas de diferentes sexos, idade ou grupos raciais e que, muitas vezes, tem como gatilho situações de estresse. Uma vez diagnosticada a doença, a paciente em questão foi encaminhada para uma avaliação com um profissional da área de psiquiatria infantil, onde constatou-se o diagnóstico adicional de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e, somente após tal diagnóstico, foi encaminhada ao acompanhamento psicoterápico na clínica cognitivo-comportamental. Buscou-se inicialmente, identificar os aspectos disfuncionais tanto da paciente quanto de seus pais através de consultas individuais e com a família. Foi realizada a psicoeducação sobre o transtorno e utilizados instrumentos auxiliares para a compreensão, identificação e modificação das emoções, pensamentos e esquemas que reforçavam o quadro, especialmente através dos baralhos que compõem o modelo T.R.I. (Terapia de Reciclagem Infantil) dos autores Renato e Marina Caminha. O T.R.I é composto pelo baralho das emoções, pensamentos e comportamentos e incluem tanto ferramentas de auxílio ao paciente como de auxílio aos pais ou responsáveis. Além dos baralhos, foram utilizados questionários de auxílio à integração entre família, escola, paciente e terapeuta, assim como materiais adicionais sobre o transtorno específico e suas formas de manifestação. Através dos instrumentos citados foi possível identificar os esquemas de subjugação, autossacrifício e busca de aprovação, provenientes do domínio de orientação para o outro, visto que a paciente refletia as atitudes de seus pais, principalmente as de sua mãe, adotando uma perspectiva excessivamente perfeccionista nas atividades escolares e esportivas, além da incessante busca pela aceitação dos colegas de classe, já que em alguns momentos se sentiu discriminada racialmente pelos mesmos. Como consequência, esta autoexigência resultava em crises de ansiedade evidenciadas por choro, tremor e taquicardia decorrentes de pensamentos e crenças de que não mereceria afeto caso não obtivesse desempenho satisfatório como forma de atestar seu próprio valor, fosse em casa ou no ambiente escolar. Uma vez que esses fatores se tornaram de conhecimento dos responsáveis, os mesmos passaram a se automonitorar no que dizia respeito à forma como cobravam a paciente e a não mais incluí-la nos conflitos conjugais, passando então a buscar juntos soluções para quaisquer dificuldades de desempenho pessoal ou emocional que pudessem surgir. Desta forma, a paciente conseguiu modificar suas crenças disfuncionais e controlar os sintomas ansiosos através de técnicas de relaxamento, o que resultou, junto ao tratamento medicamentoso, na redução dos sintomas da alopecia. Logo, se faz possível evidenciar o quanto importante foi a inclusão do tratamento psicoterápico no processo de auxílio à redução dos efeitos da doença, bem como o quanto o processo de reestruturação cognitiva foi essencial para a melhora da paciente.

Palavras Chave: ansiedade, alopecia, terapia

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: INTERVENÇÃO INFANTIL COM A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Angélica Medeiros, Natália Ribeiro (FAMATH, Laboratório de Pânico e Respiração - IPUB/UFRJ)

Atualmente um dos transtornos de ansiedade mais comuns encontrados na infância após do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), doença psíquica, definida como um sentimento de preocupação exagerada, relacionado a perigos antecipados, sobre diversas situações que rodeiam ao portador, afetando de forma permanente sua vida cotidiana. Por sua vez nos últimos 10 anos, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), teve grande desenvolvimento no tratamento dos transtornos ansiosos em crianças por utilizar varias técnicas baseadas na aprendizagem, tais como exposição gradual ao estímulo, autocontrole e manipulação de contingências. No tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), a TCC trabalha com os pensamentos distorcidos decorrentes de estímulos ambientais que provocam ansiedade (terapia cognitiva), e com mudanças no comportamento ansioso frente a estímulos ansiogênicos (terapia comportamental). Este estudo de caso surgiu na pratica clinica com crianças e adolescentes, no Serviço de Psicologia Aplicada SPA, no município de Niterói, Rj. Os objetivos, foram investigar as causas e as consequências do comportamento ansiogênico de uma criança de 8 anos, encaminhada por neuropediatra para psicoterapia por apresentar fobia e hipótese de transtorno de ansiedade generaliza. Assim como oferecer um procedimento terapêutico visando na melhora da qualidade de vida da paciente. Metodologia: Para a construção de conhecimento sobre TAG e a TCC, pesquisas na literatura por meio de livros e artigos científicos de nível nacional e internacional. Um processo terapêutico que foi desenvolvido em 40 sessões de terapia, 35 com a criança e 5 com os pais durante 18 meses. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e um planejamento do tratamento segundo a vertente teórica da TCC, desenvolvendo diversas técnicas terapêuticas e atividades lúdicas. Foi um trabalho estratégico e criativo como a elaboração de jogos e atividades personalizadas, que estimularam a adesão ao tratamento e o engajamento dos pais como colaboradores no processo terapêutico. Resultados: Mudanças significativas e uma melhora na qualidade de vida na criança foram evidenciadas, e a participação familiar por meio da psicoeducação, contribuíram com todo o processo terapêutico. Portanto concluímos que a TCC é efetiva para o tratamento de transtornos como o TAG, no entanto novas pesquisas e observações são necessárias para a evolução e desenvolvimento de novas técnicas visto que esta patologia (TAG) possui uma ampla rede de sintomas e possibilidades de existência de comorbidades tanto psíquicas quanto físicas, o que alteraria o prognóstico e a evolução terapêutica. Finalmente para a intervenção terapêutica é indispensável que o terapeuta tenha uma base teórica e um conhecimento de técnicas solidas, que possibilitem uma intervenção criativa e flexível.

Palavras chaves: Terapia Cognitiva Comportamental; Intervenção Terapêutica; Transtorno de Ansiedade Generalizada.

14:30 - Auditório 91:

CULTURA, CORPO E SEXUALIDADE

**AMOR LÍQUIDO E SUAS REPERCUSSÕES NA CLÍNICA COGNITIVO COMPORTAMENTAL:
UM DIÁLOGO ENTRE BECK E BAUMAN**

Heitor Pontes Hirata (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Segundo a teoria do sociólogo polonês Zygmunt Bauman, os tempos atuais são marcados por o que ele denomina “modernidade líquida”, isto é, um tempo em que as mudanças são rápidas e a capacidade de amar vem sendo cada vez mais difícil de ser cultivada em virtude da fluidez dos laços humanos. Assim sendo, as formas de se relacionar têm sido marcadas por grande incerteza e, conseqüentemente, insegurança por parte dos que querem se relacionar. A facilidade com a qual os laços podem ser feitos e desfeitos pauta, em grande medida, a ansiedade e preocupação dos indivíduos perante o desejo de construir uma relação sólida. Paralelamente, Aaron Beck, fundador da terapia cognitiva, aponta que a maneira como se enxerga as situações é determinante para o sofrimento humano. Embora ele não deixe de reconhecer que a cultura e os aspectos sociais exercem algum efeito sobre o sofrimento individual, há forte ênfase nos fatores internos quando se trata de qualquer problemática. Assim sendo, a forma como os indivíduos interpretam as situações é que exerce grande influência sobre os sentimentos e os comportamentos. Ao mesmo tempo, crenças construídas ao longo da história individual são ativadas em determinados momentos em que a pessoa se depara com alguma situação problema, incluindo momentos voltados para a construção de relacionamentos, por exemplo. Muitos indivíduos com este tipo de dificuldade, portanto, apresentam crenças de que não são dignos de amor, são inadequados ou não atraentes. Este trabalho tem como objetivo discorrer acerca da queixa de pacientes sobre a dificuldade de estabelecer relacionamentos sólidos e duradouros e como isso se apresenta na clínica cognitivo-comportamental. Para isso, será feita uma breve introdução teórica sobre as teorias de Bauman e Beck e de como elas podem dialogar, assim como serão apresentados alguns casos clínicos relevantes que perpassam a temática proposta no presente trabalho. Como resultados pode-se verificar que a queixa sobre a fragilidade dos laços humanos e a facilidade de rompimentos (fluidez) apontada por Bauman é presente no discurso dos clientes em questão. No entanto, aspectos individuais dos próprios pacientes e crenças de fracasso e desamor também pautam e reforçam ainda mais a fragilidade de tais relacionamentos, levando-os a sabotar suas tentativas de namoro. Conclui-se, portanto, que os aspectos sociológicos da teoria de Bauman e a teoria cognitiva de Beck se complementam quando o tema é relacionamentos humanos. Alguns direcionamentos sobre a relação terapêutica e possíveis intervenções também são delineados neste trabalho.

Palavras-chave: Amor, relacionamentos, terapia cognitivo-comportamental

APRESENTAÇÃO DE CASO: RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DE UM PACIENTE COM PROBLEMAS SEXUAIS.

Silvania Domingos; Eliane Mary de Oliveira Falcone (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro RJ).

L., 35 anos, separado, natural do estado do Rio de Janeiro, formado em telecomunicações. Iniciou o tratamento no Serviço de Psicologia Aplicada da UERJ apresentando queixas relacionadas a sintomas de intensa ansiedade no cotidiano de trabalho, lazer e vida sexual. Durante o tratamento enfatizou os problemas mais específicos, tais como: medo de tomar banho sozinho em casa, andar de metrô lotado, barca, elevadores, assistir notícias de morte, praticar exercícios levando-o a evitação completa desse estilo de vida. O paciente apresentava leve depressão e baixa autoestima considerável sendo diagnosticado com Transtorno de Pânico e Agorafobia. Apesar da demanda sexual ter sido hierarquizada no início do tratamento como a última queixa, só foi possível explorá-la quando a relação terapêutica estava bem desenvolvida, pois segundo o paciente não conseguia falar sobre o assunto com uma mulher; apesar de confessar, posteriormente, que este era seu maior problema. Quando começou a narrar seus problemas sexuais, as tarefas de exposição estavam sendo realizadas com o terapeuta, nesse interesse, iniciou-se um processo de sedução. Nesse período, os sintomas de pânico de L. já haviam reduzidos, sua autoestima havia melhorado consideravelmente e já começava retomar sua vida de lazer com mais alegria, mostrando-se aberto para novas relações, inclusive amorosas. Para os problemas sexuais, foi realizada psicoeducação sobre o assunto, pois o paciente apresentava crenças rígidas como “ a mulher não tem problema, mas eu sou homem...” “ eu preciso fazer sexo como antes” e tarefas sexuais para utilizar nos seus relacionamentos sexuais. Junto com as intervenções sexuais, algumas exposições para redução do pânico ainda estavam sendo utilizadas com a terapeuta, como andar de metrô lotado, de elevador e subir escadas da UERJ, o que pode ter confundido o terapeuta de um processo de gratidão com interesse amoroso. Os resultados mostraram redução significativa da ansiedade e ganho significativo da autoestima, tanto com relação às atividades gerais, quanto com relação à modificação de suas crenças e comportamentos sexuais. Serão recapitulados os principais pontos da conceituação de caso do paciente e apresentadas às situações referentes à relação terapêutica, com foco na supervisão clínica adotada para o problema relacional apresentado.

Palavras-chave: Apresentação, Relação terapêutica e Problemas sexuais.

TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO: UMA CRESCENTE DEMANDA PARA OS PSICÓLOGOS

Fernanda M. Pereira Hildebrandt (Psicoclínica Cognitiva do Rio de Janeiro)

Um número cada vez maior de mulheres tem recorrido às técnicas de reprodução assistida, resultando no nascimento de mais de cinco milhões de crianças através das mesmas. Cerca de 9% dos casais são diagnosticados com problemas de fertilidade. Para que um casal seja considerado infértil é necessário um período superior a um ano de tentativas mal sucedidas, feitas de forma regular e sem o uso de contraceptivos. Entre as opções de tratamento desenvolvidas pela medicina reprodutiva está a técnica de fertilização in vitro (FIV), criada em 1978. Em relação aos índices de sucesso obtidos com a FIV, o Brasil parece estar alcançando resultados de níveis internacionais. O 6º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, registrou 73% de chance de resultado positivo com o uso dessa técnica. No entanto, ainda que promissor, o procedimento pode representar uma fonte de estresse para os casais, por envolver dispêndio de tempo, recursos financeiros e a possibilidade de alterações emocionais. Crenças culturais relacionadas à maternidade e à paternidade podem propiciar interpretações distorcidas em relação à infertilidade e ao tratamento, entendendo-os como sinônimo de fracasso. Em consequência a esses diversos fatores, um crescente número de mulheres busca apoio psicológico para esse processo. Essa demanda por vezes traduz o temor da interferência de variáveis psicológicas durante a FIV, o que tem sido reforçado por alguns estudos que tentam relacionar o efeito deletério do estresse no processo de fecundação. Frente a necessidade de um melhor entendimento dos fatores emocionais e cognitivos envolvidos na FIV e da busca por uma melhor capacitação de psicólogos frente a essa demanda, os objetivos desse trabalho foram delineados. Pretende-se (1) analisar o resultado de algumas publicações científicas relacionadas ao papel das variáveis psicológicas envolvidas nesse processo; (2) apresentar pensamentos automáticos comuns em mulheres submetidas a fertilização in vitro e (3) discutir como as técnicas cognitivo-comportamentais podem ajudar nesse processo. Para isso, será feita uma revisão bibliográfica sobre o tema e a apresentação de casos clínicos. O trabalho conclui que a FIV pode gerar um impacto emocional em mulheres submetidas a ela, aumentando sintomas de ansiedade, estresse e depressão. No entanto, ainda não há conclusões definitivas sobre uma relação direta entre a influência do estresse e o fracasso do tratamento. Em relação ao tratamento cognitivo-comportamental, várias técnicas dessa abordagem podem ser úteis como o uso de registros de pensamentos, relaxamento, treino em resolução de problemas e comportamento assertivo. Trata-se de um campo que merece ser mais explorado pelos psicólogos, no intuito de entender melhor sua dinâmica psicológica e como os profissionais podem ajudar os casais envolvidos nesse processo.

Palavras-chave: fertilização in vitro; terapia cognitiva; psicoterapia

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PODE APRENDER COM O FEMINISMO? UMA VISÃO INTEGRATIVA SOBRE IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES.

Karla Silva da Glória – Universidade Federal do Rio de Janeiro

A imagem corporal está profundamente relacionada à autoestima das mulheres. Tal ligação vem se mostrando disfuncional, pois um número cada vez maior de mulheres que vivem nos países industrializados ocidentais apresenta problemas de autoestima, insatisfação corporal e até mesmo diagnósticos de transtornos alimentares. A relação entre imagem corporal e transtornos alimentares já está bem estabelecida a ponto de uma “intensa perturbação na percepção da forma ou tamanho do corpo” ser considerada critério diagnóstico para anorexia nervosa. Além disso, estudos mostram um claro viés de gênero nos quadros de transtornos alimentares, pois enquanto a anorexia nervosa acomete 10 mulheres para cada homem, a bulimia nervosa ocorre na proporção de 33 mulheres para cada homem. Há décadas, movimentos feministas vêm denunciando o potencial destrutivo dos padrões de beleza cada vez mais rígidos, magros e inalcançáveis; assim como das práticas adotadas pelas mulheres, e fomentadas pelas indústrias de estética, para que se encaixem em tais padrões. De fato, algumas teóricas feministas sustentam que os padrões de beleza são formas sutis de dominação dos corpos femininos dentro de uma sociedade profundamente desigual e sexista. Sob influência destas teorias feministas, pelo menos desde os anos 70 os componentes sociais da imagem corporal têm recebido maior atenção em pesquisas no âmbito da psicologia clínica, inclusive da terapia cognitivo-comportamental. O presente trabalho busca avaliar as contribuições das teorias feministas na compreensão e no tratamento dos principais problemas ligados à baixa autoestima e à imagem corporal prejudicada nas mulheres dos países industrializados ocidentais. Para isso, foram selecionados seis artigos publicados entre 2005 e 2010 através de buscas em bases de periódicos internacionais. Todos descrevem pesquisas quantitativas acerca da ligação entre crenças feministas, sexismo, autoestima e imagem corporal; enquanto um artigo integra teoria feminista e terapia cognitivo-comportamental em uma intervenção realizada entre estudantes universitárias dos Estados Unidos. Através de uma revisão narrativa realizada a partir destes artigos, pode-se concluir que há uma estreita ligação entre a opressão sexista e a baixa autoestima ligada à autoimagem corporal que afeta tantas mulheres nos países industrializados ocidentais. Além disso, as participantes da intervenção com terapia cognitivo-comportamental e teoria feminista tinham maior probabilidade de experimentar melhora em sua satisfação com a aparência física quando comparadas ao grupo controle. Tais resultados apontam um caminho promissor para a pesquisa e o tratamento deste tipo de queixa.

Palavras-chave: feminismo, imagem corporal, terapia cognitivo-comportamental

14:30 - Auditório 93:

**NEUROCIÊNCIAS, NEUROPSICOLOGIA E TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL:
UMA INTEGRAÇÃO NECESSÁRIA**

**A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PODE PROMOVER ALTERAÇÃO DAS
FUNÇÕES COGNITIVAS? RESULTADOS PRELIMINARES**

Alessandra Pereira Lopes ((IPUB/UFRJ, IDOR); Raquel Ávila Kepler(IPUB/UFRJ, IP/UFRJ); Herika Cristina da Silva(IPUB/UFRJ); Paula Rui Ventura(IPUB/UFRJ, IP/UFRJ)

Introdução: O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psiquiátrica marcada por sintomas de revivescência, evitação/entorpecimento emocional e hiperestimulação autonômica que surgem após experiência traumática. Estudos sugerem que pessoas com esse diagnóstico apresentam alterações cognitivas nas mais variadas funções, como memória, atenção, função executiva, aprendizagem e outras. A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) é o tratamento de primeira escolha, junto com a farmacoterapia, para esses casos, e várias revisões e meta-análises comprovam a eficácia deste tipo de psicoterapia. Porém os estudos enfocam a avaliação da eficácia, a redução dos sintomas ou remissão do transtorno, não levando em consideração as alterações das funções cognitivas potencialmente relacionadas ao tratamento. O objetivo deste trabalho é verificar se a TCC pode promover a alteração das funções cognitivas, além da redução da sintomatologia do transtorno em um paciente com TEPT. Para isso, é apresentado o caso de V. que realizou avaliação neuropsicológica antes e após a TCC. V., casada, 38 anos, sofreu um assalto à mão armada na van quando voltava pra casa e a partir disso passou a apresentar sintomas de revivescência, hipervigilância e, principalmente, de evitação (que tinham maior impacto em sua vida). Foram abordadas na avaliação as seguintes funções cognitivas: memória (visual e verbal), memória operacional, aprendizado, atenção concentrada, flexibilidade cognitiva, tomada de decisão, visuoconstrução e velocidade de processamento. As avaliações foram realizadas antes e após a psicoterapia, que constou de 16 sessões de terapia principal, uma a cada semana (num período de quatro meses), e sessões de co-terapia, iniciadas apenas a partir da 12ª sessão de terapia principal. O protocolo utilizado para o atendimento dessa paciente utilizou as seguintes técnicas: psicoeducação, reestruturação cognitiva, técnicas de exposição (imaginária e ao vivo) e manejo de ansiedade, incluindo relaxamento muscular progressivo, respiração diafragmática e respiração polarizada. As avaliações antes e após a TCC tiveram um intervalo de 169 dias (cinco meses e meio em média). Foi observada melhora da memória operacional, da atenção concentrada, da flexibilidade cognitiva e da tomada de decisão. A memória e velocidade de processamento mantiveram-se sem alterações. As medidas utilizadas para estimativa do QI (subteste vocabulário e cubos da Escala Wechsler de Inteligência para Adultos, 3ª edição – WAIS III) também não tiveram alterações, o que já era esperado por serem funções mais cristalizadas. Sendo assim, as alterações das funções cognitivas associadas ao tratamento com TCC estão relacionadas ao lobo frontal (atenção e funções executivas). Vale ressaltar que, como mencionado esses achados são preliminares, pois para concluir que a TCC promove essas alterações é necessário a comparação com um paciente controle (que não realizou tratamento), além de V. estar ao longo do tratamento em uso de medicação. Outro fator a ser considerado é o “efeito de aprendizagem” dos testes, apesar do tempo decorrido entre as avaliações.

Palavras-chave: TCC; Avaliação Neuropsicológica; TEPT

POTENCIAL EVOCADO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE PÂNICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Luiza Medeiros Wanick Di Giorgio; Marcele Regine de Carvalho (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ).

As bases neurobiológica e cognitiva do transtorno de pânico (TP) vêm sendo estudadas através do componente P300, observado através de exame de eletroencefalograma (EEG), o qual aponta a correlação eletrofisiológica das emoções e processos cognitivos, para investigar possíveis alterações no processamento de informações, atenção e memória em pacientes com este transtorno. O P300 pode ser observado a partir da variação da amplitude nos eletrodos da linha média (Fz, Cz, Pz) que aumenta a partir dos eletrodos frontais para os parietais, diante de estímulos-alvo. As estruturas envolvidas na geração do P300 são o hipocampo, o lobo temporal, frontal e parietal, o giro do cíngulo e áreas subcorticais, como núcleos talâmicos não específicos e formação reticular do tronco cerebral. Estas são estruturas que participam de comportamentos relacionados à emoção, motivação e a funções cognitivas. Partindo da hipótese de que pacientes com TP possuem prejuízos no processamento de informação e, conseqüentemente, apresentam diferenças significativas no potencial evocado relacionado a eventos, com o objetivo de verificar a literatura sobre P300 em pacientes com TP (ou ataques de pânico), foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed e ISI, com as expressões panic disorder, evoked potential, P300 e P3. Foram encontrados sete artigos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos experimentais e com amostra formada por pacientes com TP, agorafobia e/ou ataques de pânico, sem qualquer comorbidade com outro transtorno mental. A busca não se limitou à data de publicação dos artigos. Apenas artigos em inglês foram selecionados. Nos artigos selecionados, os temas mais recorrentes foram a amplitude do P300, sua latência, análise do componente P3a e o aspecto cognitivo do TP. Os resultados dos artigos encontrados apontaram, em sua maioria, que estes pacientes apresentaram reduzida amplitude e latência do P300, e na atenção ativa, indicando um prejuízo no processamento de informação. Estes dados indicam uma inabilidade nas respostas de processos cognitivos automáticos a novos estímulos, o que poderia contribuir para a excessiva reatividade diante de ambientes cujo contexto é rico de estímulos irrelevantes ou com alta carga sensitiva, já que apresentam um foco excessivo a estímulos relacionados ao transtorno, como sensações corporais ou lugares cheios. A literatura aponta que pacientes com TP são caracterizados como passíveis de fazer uma interpretação inadequada de estímulos internos (sensações corporais) e externos (do ambiente) como perigosos e catastróficos, o que estaria relacionado com uma falha na inibição automática a respostas ao medo ou falha na modulação de respostas mais sofisticadas e conscientes. Isso pode ocorrer devido a uma disfunção não específica nas estruturas límbico-reticulares, o que afetaria a atenção ativa, focada e de curto prazo, a memória de trabalho e de curto prazo, reconhecimento e tomada de decisão.

Palavras-chave: Transtorno de Pânico, P300, Neurobiologia

DISFUNÇÃO EXECUTIVA E O IMPACTO NA FUNCIONALIDADE EM INDIVÍDUO COM TDAH: ESTUDO DE CASO

Viviane Monteiro da Cunha Nóbrega, Renata Alves Paes (Universidade Veiga De Almeida)

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar a avaliação neuropsicológica como instrumento de investigação da interferência da disfunção executiva no funcionamento do dia a dia de um caso de TDAH. Metodologia: Entrevista neuropsicológica, Figuras de Rey, Stroop Victória Teste, Rey Auditory Verbal Learning, Digit Span-Wais III, Teste D2, Teste de Fluidez Verbal, ETDAH-AD, Escalas Beck de Ansiedade e Depressão, Teste Trilhas Coloridas. Resultados: Memória operacional abaixo do esperado. Memória alternada e concentrada abaixo do esperado, na concentrada apresentou oscilação da atenção e erros por omissão. Em função da oscilação da atenção nos testes de memória não foi observado uma curva de aprendizagem ascendente. O desempenho na memória foi abaixo do esperado tanto para material verbal quanto não-verbal. Não apresentou estratégias que facilitem a memorização. No inventário ATDAH-AD obteve classificação superior em todos os fatores da escala, desatenção, impulsividade, aspectos emocionais, auto regulação da atenção/motivação e hiperatividade. Nos inventários Beck de Ansiedade e Depressão a classificação foi moderada em cada um. Conclusão: O estudo de caso refere-se a paciente de sexo feminino, 32 anos, solteira, formada em direito e procura atendimento para a dificuldade de concentração e memória, principalmente nos estudos para concursos. Dificuldade de organização para estudar, relata não ter metas e objetivos, falta autonomia e independência. Ao realizar suas provas, diz esquecer toda matéria estudada anteriormente. A mesma relata que aos 3 meses de vida teve meningite, comprometendo seu desenvolvimento normal da infância. Foi utilizada a Escala de ETDAH-AD para auxiliar no processo de diagnóstico do TDAH, onde apresentou classificação superior em todos os fatores da escala, e no exame neuropsicológico apresentou comprometimento moderado à grave nas funções como: atenção e função executiva. Na desatenção e impulsividade, obteve uma classificação superior: iniciar uma tarefa e cumprir exigência de uma tarefa; dificuldade de realizar atividades que exijam atenção concentrada; atenção seletiva com motivação necessária, principalmente para metas de longo prazo. Aspectos emocionais: dificuldades emocionais e relacionais, humor deprimido, sensação de fracasso, isolamento social e inflexibilidade frente a mudanças. Auto regulação da atenção/motivação: dificuldade no estabelecimento de metas, objetivos, flexibilidade mental para resolução de problemas, na auto regulação da atenção e da motivação. Hiperatividade: Superior acima do esperado. A partir dos resultados concluímos sintomas de TDAH e comprometimento na disfunção executiva, dificultando sua vida pessoal, familiar, afetiva, social e acadêmica. As realizações de ações cotidianas estão comprometidas, e foram comprovadas nos testes e através do relato da paciente. Apresenta oscilações de humor, insônia e agressividade por não saber lidar com os problemas atuais de desemprego e reprovações nos concursos. As funções executivas incluem a capacidade de iniciar ações, planejar e prever meios de solucionar problemas, adiantar consequências e modificar estratégias de forma flexível e por este motivo devem ser minuciosamente avaliadas em pacientes com TDAH como forma de auxiliá-los no tratamento.

LEVANTAMENTO DO PERFIL COGNITIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Fernanda Pereira Calabar Nascimento (UFRRJ); Evanildo Jorge Constantino (UFRRJ); Isis Campos (UFRRJ); Fernanda Barbosa Guimarães Peres (UNIABEU); Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (UFRRJ).

A violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Sabe-se que não existe um único componente que explique a violência, pois esta é o resultado de uma complexa interação de fatores ambientais, relacionais, sociais, culturais e individuais. O Brasil ocupa a quarta posição no ranking da violência na América Latina, sendo as violências e os acidentes (causas externas) responsáveis pela segunda causa de mortes em geral. Diante desse quadro alarmante, nos últimos anos vem ocorrendo um crescente reconhecimento de que os serviços de saúde e educação têm um importante papel no enfrentamento da violência, sendo chamados a responder e participar por meio das suas diversas possibilidades de atuação. Essa pesquisa teve por objetivo analisar aspectos cognitivos relacionados a crianças e adolescentes vítimas de algum tipo de violência, a saber: psicológica, física, sexual, doméstica, dentre outras. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva que utilizou instrumentos padronizados para a investigação de aspectos, tais como: ansiedade, depressão, inteligência, traços de personalidade e estresse. Os instrumentos foram aplicados individualmente no local de atendimento, respeitando-se o intervalo de uma semana. Foram investigadas sete crianças e adolescentes, sendo 04 oriundas de Casas de Acolhimento e 03 da comunidade. Os objetivos da pesquisa foram: estudar o nível de ansiedade, avaliar o nível de stress, verificar o nível de depressão, levantar o nível de inteligência, verificar o tipo de atenção e memória em crianças e adolescentes que sofreram ou sofrem algum tipo de violência. Os instrumentos utilizados foram: para verificar o escore de depressão, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck; no intuito de estudar a capacidade de inteligência, foi utilizado o Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven; para verificar o estresse, foi utilizada a Escala de stress infantil (ESI); para estudar a atenção foi utilizada a bateria psicológica para avaliação da atenção (BPA) e para finalizar no levantamento da capacidade mnemônica foi utilizado o teste pictórico de memória (TEPIC-M). As crianças e adolescentes são pacientes do projeto que atende, especificamente, a essa população no Município de Mesquita na Baixada Fluminense e está ligado ao Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes, com sede na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Os atendimentos são individuais e utiliza-se a abordagem cognitivo-comportamental. Os dados estão sendo analisados e serão apresentados na ocasião da Mostra.

Palavras-chave: perfil cognitivo, violência, crianças e adolescentes.

14:30 - Auditório 111:

PERCEPÇÃO TEMPORAL E ESTRESSE: IMPLICAÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA

PERSPECTIVA TEMPORAL EM PSICOTERAPIA

Marco Aurélio Mendes (Clínica Particular, Rio de Janeiro, RJ; Centro Universitário Celso Lisboa, UCL, Rio de Janeiro, RJ), Diego Souza (discente em psicologia, Centro Universitário Celso Lisboa, UCL, Rio de Janeiro, RJ), Lúcia Vieira (discente em Psicologia, Centro Universitário Celso Lisboa, UCL, Rio de Janeiro, RJ), Carlos Eduardo Nórte (Clínica Particular, Rio de Janeiro, RJ; Centro Universitário Celso Lisboa, UCL, Rio de Janeiro, RJ)

A função do tempo em nossas vidas está muito além do simples caráter cronológico. Categorizamos o passado, presente e futuro de maneira automática e inconsciente, influenciando assim o modo pelo qual atribuímos significado às nossas experiências e organizamos as nossas memórias. O tempo é um constructo que sempre esteve relacionado à construção da Terapia Cognitiva (TC). O caráter fenomenológico da Terapia Cognitivo-Comportamental proposta por Aaron Beck, com ênfase no presente e a construção de objetivos futuros foi uma característica marcante da primeira fase das terapias cognitivas. Recentemente, novas perspectivas dentro do campo das psicoterapias cognitivas têm notadamente maior ênfase no passado para explicação e resolução das dificuldades presentes, como observados nas perspectivas com influência construtivista como a Terapia do Esquema. A perspectiva temporal, conforme proposta por Zimbardo e Boyd é justamente o processo cognitivo que permite a categorização, armazenamento e recuperação de eventos em zonas temporais, impactando a construção de metas e objetivos, expectativas futuras, visão do passado, personalidade e qualidade de vida. O objetivo do trabalho é apresentar discussões recentes sobre aspectos psicológicos da percepção do tempo, além de apresentar o Inventário de Perspectiva de Tempo de Zimbardo. A compreensão da perspectiva temporal e a utilização de estratégias específicas de modificação e flexibilização das mesmas podem ser importantes inovações no arsenal de ferramentas do Terapeuta Cognitivo, beneficiando o tratamento, sendo também de fácil compreensão para o paciente.

Palavras-chave: tempo, perspectiva temporal, terapia cognitiva, terapia cognitivo-comportamental.

O IMPACTO DA PERCEPÇÃO DO TEMPO NA QUALIDADE DE VIDA E RELACIONAMENTOS SOCIAIS DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS.

Carlos Eduardo Nórté, Ana Claudia Mendonça, Maristela Candida de Freitas, Illyana Alves, Marco Aurélio Mendes (Laboratório de Processos Psicológicos Básicos, Centro Universitário Celso Lisboa)

A perspectiva temporal é o processo que permite categorizar, armazenar e recuperar as experiências pessoais e sociais dos indivíduos em diferentes zonas temporais. Os indivíduos tendem a desenvolver ênfase em alguma das 3 zonas temporais (passado, presente e futuro) ao tomarem decisões e que estas podem se tornar um estilo cognitivo disfuncional, se constituindo em variáveis de diferenças individuais que acabam por predizer o comportamento em diversas situações. Segundo Zimbardo e Boyd (1999) as pessoas podem apresentar a prevalência de uma das seguintes perspectivas temporais: a) Passado-negativo: reflete uma visão negativa em relação ao passado, com atitudes no presente referindo-se à ruminções de experiências anteriores. b) Passado-positiva: tendência a refletir sobre experiências anteriores mas com o enfoque na sentimentalidade e em aspectos positivos. c) Presente-fatalista: descontrola da situação atual e despreparo para lidar com as situações, como se o presente fosse sem saída. d) Presente-hedonista: pessoa que vive para o momento atual, mostrando pouca preocupação com o futuro e orientação apenas para o prazer no aqui e agora. e) Futuro – indivíduo verifica seu comportamento atual como construindo um objetivo futuro, não sendo imediatas e conseguindo se planejar para alcançar seus objetivos. Dessa forma, compreender o modo como os sujeitos se relacionam com o tempo é fundamental para compreender seu funcionamento cognitivo, sua relação com o meio e os seus possíveis desdobramento no sofrimento psíquico. Entretanto, apesar de sua relevância, poucos estudos se debruçaram para compreender como os indivíduos vivenciam e organizam suas zonas temporais na população brasileira e sua relação com fatores cognitivos e comportamentais. O presente estudo teve como objetivo investigar o modo como as diferentes zonas temporais estão relacionadas com as características de renda, qualidade de vida, satisfação nos relacionamentos sociais, idade, gênero e estado civil. Metodologia: Participaram do estudo 120 estudantes universitários que preencheram o inventário de perspectiva de tempo do Zimbardo e um questionário com dados sociodemográficos. Os resultados sugerem que há relações específicas das zonas temporais com as variáveis estudadas, e ressalta a importância da investigação da percepção do tempo na prática clínica e da pesquisa, considerando-a como mais uma ferramenta para compreender o modo como os sujeitos estruturam e dão sentido a si e ao mundo.

Palavras-chave: percepção do tempo, psicologia cognitiva e qualidade de vida

ESTRESSE E PRÁTICAS PARENTAIS EM INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO RIO DE JANEIRO

Valéria da Cruz Félix, Ione Sales, Cátia Maggesi, Alessandra Linhares, Fabiolla Cunha e Marco Aurélio Mendes

Apesar da ocorrência do estresse infantil estar sendo cada vez mais comum, ainda existem poucas publicações e estudos sobre o tema em populações específicas. Esta pesquisa procurou verificar a frequência do estresse infantil e adulto em uma instituição filantrópica no Rio de Janeiro. 18 crianças e suas 14 cuidadoras foram entrevistadas utilizando-se a Escala de Stress Infantil (ESI) e o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). Verificou-se também o estilo parental das cuidadoras, através do Inventário de Estilos Parentais (IEP) de Gomide. A prevalência do estresse infantil foi de 72,2 %, com predomínio de reações psicológicas (83,3%) e a do estresse adulto foi de 92,9%, com predomínio de sintomas físicos (69,2%). A frequência do estresse infantil foi maior do que a verificada em outros estudos com crianças em idade escolar, como o de Medeiros e Nóbrega (25,4%) e o de Lipp (12,5%). O estilo parental predominante na amostra esteve relacionado à práticas parentais negativas como o estilo parental negligente (85,7%) e comportamento moral (57,2%). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas em função da homogeneidade da amostra, já que houve a predominância de estresse em adultos e crianças (acima de 70%) e de estilo parental negligente (85,7%). Coincidentemente, na noite anterior à aplicação dos instrumentos de pesquisa, ocorreu a instalação de uma UPP na região, o que pode ter contribuído para o número elevado de pessoas com estresse encontrado na amostra. Além da frequência de práticas parentais negativas a que foram submetidas, as cuidadoras relataram alguns estressores sociais importantes como companheiros usuários de drogas, violência doméstica, moradia precária, doença crônica e dificuldades financeiras. As cuidadoras foram submetidas a práticas parentais negativas? Apesar de o estresse poder ser uma porta de entrada para diversas patologias, foi observado que as participantes não tinham informação sobre identificação, prevenção e controle do mesmo. A alta prevalência do estresse nas crianças sugere intervenções específicas, como, por exemplo, o Treino de Controle de Estresse Infantil desenvolvido por Lipp e utilizado por Bignotto, pois este pode ser uma ótima ferramenta para a melhoria da qualidade de vida destas e de suas famílias. Intervenções lúdicas junto às crianças abrigadas devem ser consideradas de fundamental importância, pois a literatura descreve a eficácia destas intervenções no bem estar das crianças. Sugerimos que as políticas de saúde incluam rotineiramente a verificação e prevenção do estresse adulto e infantil em instituições similares a estudada, levando maior qualidade de vida à população para evitar doenças associadas ao estresse.

Palavras-chave: Estresse, Estilos Parentais, Estressores Sociais.

DESEFRUTAR AS ALEGRIAS DA VIDA

Luísa Pelucio e Márcia Ibrahim

A Psicologia Positiva é um movimento recente nas ciências psicológicas e tem por objetivo a adoção por parte dos psicólogos contemporâneos de uma visão mais aberta e apreciativa dos potenciais, das motivações e das capacidades humanas. Embora a discussão sobre o tema felicidade aconteça desde a Grécia Antiga, a psicologia se dedicou mais detalhadamente as questões relacionadas a "Doença Mental" em vez de "Sanidade Mental". Vários psicólogos como Abraham Maslow, Carl Rogers, Erich Fromm, desenvolveram teorias e práticas envolvendo a Felicidade Humana. Infelizmente, por falta de evidência empírica sólida, seus sucessores não deram continuidade à obra. Recentemente, as teorias desenvolvidas pelos Psicólogos Humanistas encontraram suporte empírico em estudos realizados por Psicólogos Positivos. Outras ciências da saúde também tem demonstrado já algumas décadas o interesse de mudar o foco do processo Saúde-Doença para o Bem Estar, além de investir em medidas preventivas ao invés de se focar na doença quando ela já está presente. Emoções Positivas: expressão de saúde e sanidade. As Emoções Positivas fortalecem nossos recursos intelectuais, físicos e sociais, criando reservas que podemos lançar mão quando uma oportunidade ou uma ameaça se apresentam. Elas tornam a vida mais plena, ampliam padrões mentais, constroem nossas fontes de recursos, fortalecem o sistema imunológico. As Emoções Positivas devem ser desenvolvidas, nutridas e expandidas. Com Emoções Positivas conseguimos: Gostar mais da gente e que os outros gostem mais de nós: a amizade, o amor e a união têm maior probabilidade de se solidificarem, uma disposição mental expansiva, tolerante e criativa: ficamos abertos a novas idéias e experiências, ativando uma espiral ascendente rumo ao florescimento: nos modifica para melhor, constrói novas habilidades e nos torna mais resistentes e resilientes. Alegria: definições. "Sentimento de contentamento, de prazer de viver, júbilo, satisfação, exultação." Novo Dicionário da Língua Portuguesa "Costuma ser expressa através de sorrisos". Freitas, Magalhães. A Psicologia do Sorriso Humano. "A Alegria evita mil males e prolonga a vida". William Shakespeare. "A Alegria não está nas coisas, está em nós". Johann Goethe. " A alegria dilata e aquece o organismo, já a tristeza contrai e esfria o corpo". Médicos do século XVI. " Alegria provém do vocábulo latino ALECRITAS (fogo,ardor, vivacidade). Trata-se de um sentimento de contentamento e de satisfação interior proveniente de algum fato positivo que a pessoa provou. A Alegria representa um sentimento humano de bem-estar , euforia, empolgação, paz interior. A Alegria surge em contextos considerados como seguros e familiares, por acontecimentos interpretados como realização ou progresso em direção aos objetivos de uma pessoa. A Alegria cria o desejo de brincar, não apenas o brincar físico e social, como também o brincar intelectual e artístico. A Alegria é uma disposição para realizar." Patrícia Nunes (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal). Para ter Emoções Positivas : Encontrar significados positivos em eventos e experiências vividas. Ter objetivos: as emoções positivas estão ligadas as causas e as consequências do processo de atingir objetivos. Engajar-se em atividades sociais: se envolver com a comunidade está associado a um alto grau de felicidade e satisfação. Meditação e Relaxamento: a Meditação nos coloca em um estado alerta e consciente, focado no momento presente, enquanto o Relaxamento descansa o corpo, a mente e libera tensão. Dar foco para as coisas boas! Desfrutar do momento deixando energizar-se pelos pequenos prazeres da vida (ouvir boa música, dar risada com os amigos, fazer elogios). Praticar uma atividade física que goste e que lhe dê prazer. Ter uma alimentação balanceada.

Palavras chave: psicologia positiva, alegria, emoções positivas.

COGNIÇÕES E DESEMPENHO ESPORTIVO: A TCC NA PSICOLOGIA DO ESPORTE

Aline Arias Wolff, Lucia Novaes Malagris (UFRJ)

A Psicologia do Esporte é uma subárea da Psicologia dedicada ao desenvolvimento das habilidades psicológicas necessárias para o manejo de situações limítrofes encontradas no ambiente de alta competição. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) vem sendo largamente utilizada como abordagem orientadora do entendimento e das intervenções utilizadas no contexto esportivo, especialmente no esporte de alto rendimento. O mesmo requer muitos recursos psicológicos dos atletas e comissão técnica de modo que as dificuldades impostas, tais como a pressão por vitórias, treinos exaustivos, lesões, dificuldades na relação intra e extra grupo, possam ser bem administradas e os resultados conquistados. Uma vez inserida no contexto esportivo, a Psicologia tem como focos de preocupação a saúde do atleta bem como o desempenho esportivo, uma vez que o esporte de alto nível é baseado em resultados. A TCC fornece um escopo teórico e metodológico que ampara o trabalho do psicólogo esportivo, sobretudo no que concerne às cognições e seu impacto sobre o desempenho tanto em treinos quanto em competições. A partir da revisão da literatura sobre o tema e do relato da experiência profissional, esse trabalho objetiva expor de que forma o modelo da TCC se combina com os objetivos da Psicologia Esportiva, viabilizando-os tanto nos aspectos associados ao desempenho como naqueles relacionados à saúde e bem-estar do atleta. Especial ênfase recai sobre o papel de mediação existente entre cognições e desempenho esportivo. O repertório científico é vasto sobre o tema e demonstra que atletas bem sucedidos diferem de atletas mal sucedidos em relação ao conteúdo dos pensamentos e rotinas comportamentais, demonstrando pensamentos mais positivos em relação a si próprios, maior confiança em suas capacidades e melhor controle atencional. Tais pontos sustentam a relevância da reestruturação cognitiva, uma vez que muitas distorções são propiciadas pelo ambiente de alta tensão do esporte de alto rendimento. As mais comuns são o pensamento catastrófico, pensamento tudo ou nada, personalização, generalização, desvalorização do positivo, entre outras. As mesmas se não trabalhadas podem levar a queda de desempenho, a evitação da situação competitiva e até a lesões debilitantes. A exploração de tais temas converge na utilização da teoria cognitivo-comportamental como linha de base para as intervenções em Psicologia do Esporte. A TCC é de grande utilidade na psicologia do esporte por ser objetiva e procedural, o que funciona de forma efetiva no meio esportivo, permitindo aos atletas a compreensão dos processos psicológicos envolvidos e desencadeados no ambiente de treino e competição.

Palavras-chave: Psicologia do Esporte, Desempenho esportivo, TCC, Cognições

14:30 - Auditório 113:

INTERVENÇÕES COGNITIVO COMPORTAMENTAIS EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

O IMPACTO DA REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS E CRENÇAS IRRACIONAIS NO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS.

Juliana Caversan de Barros (Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro), Lucia Emmanoel Novaes Malagris (Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro).

O suporte psicológico a pacientes portadores de doenças crônicas vem se revelando cada vez mais indispensável. Essas doenças possuem características variadas, apresentam etiologia multifatorial e envolvem mudanças de estilo de vida somadas à terapêutica medicamentosa. O trabalho multidisciplinar confere aos pacientes suporte integral com o objetivo de oferecer maior qualidade de vida durante o tratamento. Dentro desse cenário a Terapia Cognitivo-Comportamental tem se revelado extremamente eficaz no manejo cognitivo de pensamentos disfuncionais, auxiliando na regulação emocional e na aquisição de comportamentos mais adaptativos a partir da implementação de estratégias adequadas de manejo do stress inerente ao quadro. A maneira como o indivíduo percebe suas habilidades de gerenciamento sobre seu tratamento é fator determinante para sua adesão ao mesmo. O manejo das crenças sobre a eficácia pessoal é muito importante para aproximar o paciente de respostas satisfatórias e minimizar o impacto de reações adversas e efeitos colaterais. Sabe-se que uma visão mais realista e produtiva dos elementos pertencentes ao processo de tratamento promovem um estado motivacional que resultará em atitudes mais saudáveis e adaptativas. O paciente portador do vírus da Hepatite C tem acesso a informações detalhadas sobre seu tratamento e seus possíveis efeitos colaterais. Tais dados muitas vezes podem ser interpretados como perigosos ou ameaçadores, pois irão gerar mudanças nas vidas daqueles que se submeterem ao tratamento. A maneira como se deve conduzir o uso das medicações envolvidas também exige do paciente bastante cuidado e atenção para que erros não ocorram, comprometendo assim a resposta virológica. Muitas vezes essas exigências geram medo e insegurança, fazendo com que o paciente se questione quanto à sua capacidade de conduzir adequadamente a terapêutica prescrita. Essa etapa reflexiva que antecede a decisão de tratar-se, muitas vezes promove evitações, retardando bastante o início das intervenções necessárias. Uma vez que o paciente opta por dar início ao tratamentos, ele iniciará uma etapa de análise do contexto no qual se dará esse evento. Será necessário adequar sua vida às mudanças impostas pela terapêutica sugerida. Dependendo da interação entre o grau de dificuldade desses ajustes e o quantitativo de recursos disponíveis para solucioná-los, se desenvolverá a postura do paciente em relação ao tratamento. O Psicólogo que atua na área da saúde, ao avaliar distorções cognitivas do paciente em relação ao seu tratamento e às suas habilidades de enfrentamento, intervém no sentido de reestruturar essas idéias para que se aproximem de uma visão mais realista e produtiva. O profissional também contribui para o aperfeiçoamento e enriquecimento do repertório comportamental dos pacientes, para que os mesmos se percebam aptos a dar início ao tratamento. O presente trabalho visa apresentar o resultado obtido com a reestruturação cognitiva realizada dentro do Treino de Controle do Stress de Lipp adaptado para pacientes portadores de Hepatite C. O mesmo é realizado no Ambulatório de Hepatologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em um total de doze sessões semanais. Participaram desse acompanhamento nove pacientes com HCV em tratamento com terapia tripla (interferon+ribavirina+inibidor de protease).

Palavras-chave: Doenças Crônicas, Terapia Cognitivo-Comportamental, Reestruturação Cognitiva

MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA NA DOENÇA CRÔNICA

Raquel Ayres de Almeida, Lucia Emmanoel Novaes Malagris (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ)

A adoção e manutenção de um estilo de vida saudável, além da adesão às terapias medicamentosas prescritas são a chave para uma boa saúde. Quatro comportamentos associados ao estilo de vida – exercício físico regular, alimentação saudável, não fumar e consumo limitado de álcool – contribuem para uma longa vida saudável. Pesquisas demonstram que pessoas que se engajam nesses quatro comportamentos tem significativamente menos probabilidade de morrer cedo devido à doenças crônicas, comparadas com pessoas que não aderem a tais comportamentos. As doenças crônicas são responsáveis por aproximadamente 67% de todas as mortes nos EUA e 62,8% de todas as mortes no Brasil. Por serem doenças multifatoriais, que têm em comum fatores comportamentais de risco modificáveis, como estilo de vida, e não modificáveis, como hereditariedade, o paciente diagnosticado com uma doença crônica precisa alterar sua rotina e hábitos de vida, passando a incorporar e manter novos comportamentos, como dieta alimentar balanceada, atividade física e uso permanente de medicamentos, quando prescritos. O controle da doença crônica depende de um tratamento complexo e trabalhoso, com exigências diárias contínuas, o que gera grande impacto na vida cotidiana do paciente, podendo resultar em baixos níveis de adesão. Muitos fatores influenciam na habilidade para adotar e manter hábitos de vida saudáveis, como também para aderir às estratégias de gerenciamento de uma doença. Esses fatores devem ser levados em consideração no desenvolvimento de abordagens de assistência aos pacientes que precisam realizar mudança nos comportamentos de saúde. O objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão atualizada sobre os fatores que predizem ou servem como obstáculos para a mudança de estilo de vida e adesão ao tratamento de doenças crônicas, como fatores relacionados ao regime de tratamento ou comportamentos a serem adotados, fatores relacionados à pessoa, características sócio-demográficas e econômicas e fatores interpessoais. Além desse objetivo, esse trabalho pretende ainda apresentar estratégias que podem ser utilizadas para implementar mudanças de comportamento relacionadas a atividade física, alimentação saudável, uso de tabaco e álcool, redução do stress e estratégias para lidar com os múltiplos fatores de risco para a mudança comportamental. Acredita-se que uma atenção focada para adoção e manutenção de comportamentos saudáveis e que melhoram a saúde pode ter um impacto significativo na saúde pública, com diminuição dos custos para os sistemas de saúde e melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: doença crônica, adesão, mudança estilo de vida.

ATUAÇÃO EM SALA DE ESPERA NO SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Lucia Emmannoel Novaes Malagris; Bruna Corrêa Teixeira; Diana Soledade; Larissa Guerra Fontes Santos; Thiago Rodrigues de Santana Dias; Christiane dos Santos Miranda; Núbia Rodrigues Nascimento; Raquel Ayres de Almeida; (Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis; Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ)

Pesquisas apontam que padrões comportamentais e o estilo de vida dos indivíduos influenciam o processo saúde-doença, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento das doenças e, ainda, para a promoção e manutenção da saúde. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) vem ampliando seus contextos de atuação incluindo a área da Psicologia da Saúde que busca compreender como as variáveis psicológicas podem contribuir para a manutenção da saúde e o desenvolvimento de doenças e desenvolver intervenções que visam a promoção de saúde, a prevenção de doenças e o auxílio no manejo e no enfrentamento das mesmas. Atividade em sala de espera é uma das variadas intervenções da Psicologia da Saúde e pode contribuir para que se desenvolva um atendimento humanizado por meio do acolhimento e da informação. A sala de espera é aonde ocorre um dos primeiros e frequentes contatos entre o usuário, profissionais e serviço de saúde. Nesse espaço há a oportunidade do desenvolvimento da educação em saúde, tornando o tempo de espera em um momento de trabalho e reflexão sobre o processo saúde-doença, sobre a responsabilidade do auto-cuidado, estimulando a promoção e prevenção da saúde. Pesquisas apontam que o trabalho na sala de espera auxilia no controle da ansiedade e da tensão geradas pelo tempo de espera e, por meio das ações educativas e de acolhimento, colabora para a adesão ao tratamento. Pretende-se no presente trabalho relatar a prática de atuação na sala de espera no ambulatório de cardiologia da Unidade de Cuidados Básicos do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA/UFRJ), realizada com usuários do referido serviço com idade a partir de 18 anos, de ambos os sexos. Tal atividade é realizada pela equipe de psicologia e tem como proposta a educação em saúde por meio da discussão de temas relacionados à saúde e suas implicações na qualidade de vida dos usuários. Os temas são selecionados segundo a demanda observada pela equipe de saúde do HESFA e debatidos com os usuários. Os pacientes que se encontram na sala de espera são abordados enquanto aguardam o atendimento médico e inicialmente a equipe se apresenta e busca participação ativa dos pacientes presentes. A abordagem de base é a cognitivo-comportamental, portanto se realiza a psicoeducação sobre o tema do dia e materiais auxiliares são utilizados, tais como cartazes e cartilha informativa com atividades lúdicas educativas que é oferecida aos pacientes. Acredita-se que a realização de atividades educativas na sala de espera de um ambulatório possa aumentar o conhecimento dos pacientes a respeito de sua doença, das estratégias que podem ser utilizadas para lidar com as mesmas e suas intercorrências, o que pode aumentar, conseqüentemente, sua adesão ao tratamento proposto pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Sala de espera, Psicologia da Saúde, Terapia cognitivo- comportamental.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TABAGISMO PELO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO – (PNCT): LIMITES E DESAFIOS

Uirandilson da Silva Câmara; Lucia Emmanuel Novaes Malagris (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte evitável do mundo. É estimado pela OMS que um bilhão e duzentos milhões de pessoas adultas sejam fumantes. A mortalidade pelo uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Se forem mantidas essas tendências de expansão de seu consumo, estima-se mais de 10 milhões de mortes anuais por volta do ano de 2030. No Brasil, maior exportador de tabaco, um terço da população adulta fuma e cerca de duas mil pessoas morrem por ano devido ao tabagismo. Deve ser considerado como uma doença crônica curável. Considera-se uma epidemia mais ampla que a da AIDS e que se propaga de forma lenta, mas mortal, sendo também de rápida disseminação pelo mundo e em praticamente todas as culturas. A comprovação de que a nicotina é uma droga fez com que a OMS inserisse o tabagismo no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID 10. Os transtornos relacionados ao tabaco têm seus critérios bem definidos no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais na sua 5ª edição – DSM-5. A pessoa dependente da nicotina se expõe de forma crônica a cerca de 4.720 substâncias tóxicas, sendo o tabagismo um fator causal de aproximadamente 50 doenças, como diversos tipos de câncer, doenças do aparelho respiratório e doenças cardiovasculares. No intuito de controlar a epidemia do tabagismo no Brasil, o Ministério da Saúde assumiu, por intermédio do Instituto Nacional do Câncer, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que tem como norte reduzir a prevalência de pessoas que fumam em nosso país e a consequente morbimortalidade por doenças tabaco-relacionadas. O objetivo deste é fazer uma reflexão crítica por meio da experiência clínico-institucional do Programa de Controle e Prevenção do Tabagismo pelo olhar da terapia cognitivo-comportamental - (TCC), apontando seus limites e levantando seus desafios. O tratamento do tabagismo do PNCT se utiliza da terapia cognitivo-comportamental (TCC), da terapia de reposição de nicotina-TRN e medicações. É um programa estruturado em quatro sessões. Dentre os limites pode-se fazer referência ao pequeno número de sessões para a utilização das diversas técnicas da TCC em grupo e à falta de capacitação dos profissionais de saúde na aplicação das mesmas. Quanto aos desafios, pode-se incluir maior ênfase nas estratégias de enfrentamento do stress, capacitação permanente dos profissionais de saúde e a participação efetiva de um psicólogo com conhecimento teórico e prático na utilização das técnicas da TCC em grupos. Finalmente, o tratamento do tabagismo deve ser abordado de forma prática, diretiva e com objetivos bem definidos, cuja finalidade é ajudar tabagistas a substituir comportamentos disfuncionais por outros mais adaptativos. O ato de fumar é composto por uma longa cadeia comportamental/cognitiva. O tratamento decorre do entendimento da importância dos mecanismos cognitivos e sua relação com as emoções e comportamentos.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, tabagismo, tratamento

PAINEL

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ITAPERUNA (Capsi)

Mariana Fernandes Ramos dos Santos (Fundação São José de Itaperuna)

A saúde Mental de crianças e adolescentes é uma preocupação constante, uma vez que se caracteriza como uma intervenção precoce para a minimização de quadros graves e passíveis de intervenção na infância. Por este motivo e na tentativa de viabilizar o que preconiza a lei 808/90, houve a criação de um dispositivo que funciona de acordo com a portaria 336, 224, a lei 10.216 e o ECA, e, que sobretudo que leva em consideração a lógica da Reforma Psiquiátrica e a concepção de cuidado dada a um sujeito cidadão, um sujeito de direitos, sobretudo ao perfil de pacientes grave, ou seja, a crise. O artigo tem o propósito de apresentar atuações e seus respectivos objetivos realizados pelo setor de Psicologia do Centro de Atenção Psicossocial de Itaperuna que segue a linha da Psicoterapia Cognitivo Comportamental. Como por exemplo atividades direcionadas: estabelecimento de rapport, atividades livres, psicoeducação(escola, família etc), reuniões com rede (conselho Tutelar, CMDCA, Ação Social, Educação, Justiça, Projetos, Ongs etc), atendimento à crise, reuniões de família/treinamento de pais, atendimento individual, atendimento em grupo, psicocine, visita domiciliar e oficina de estimulação cognitiva. Tendo como objetivo geral relatar possibilidades de atuação em Terapia Cognitivo Comportamental no Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil de Itaperuna e como objetivos específicos: apontar a Legislação vigente no Capsi, definir a atuação em Psicoterapia Cognitivo Comportamental, apontar possibilidades de atuação do Terapeuta Cognitivo Comportamental no Capsi, ressaltar a atuação do Terapeuta Cognitivo Comportamental na crise e pontuar da lógica do cuidado permeado pela reforma psiquiátrica. Onde se discutiu alternativas apontadas por outras pesquisas em atendimentos, que enfatizam a efetividade da terapia cognitivo comportamental, como por exemplo, acompanhamento da família e atendimento em crise, trabalhando a lógica do cuidado no público infanto-juvenil com uma visão holística: sujeito e ambiente. Levando em consideração a importância da crise para se identificar o funcionamento do sujeito. Contudo, podemos concluir que a Psicoterapia Cognitivo Comportamental no oportuniza maiores possibilidades de analisar o sujeito e suas contingências, uma vez que levanta questões baseadas no ambiente no sujeito, no que se refere a crise, propõem técnicas para minimiza-las sobretudo em compreende-la e sua efetividade é colocada a todo o tempo em ênfase ao longo dos artigos, enfatizando também a presença da família e até treinamento de pais quanto a psicoeducação e outros. Com isso, percebemos uma atuação numa visão holística no que diz respeito ao paciente, levando em consideração o sujeito como um sujeito de direitos e legitimando a lógica do cuidado, respeito o ser como ele se constitui.

Introdução: Na implantação do SUS (lei 8080/90) há a busca em atender crianças adolescentes e famílias de maneira a garantir a universalidade, integralidade e equidade do acesso à saúde. No contexto da Reforma Psiquiátrica, os Centro de Atenção Psicossociais foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 e são considerados dispositivos definidos como unidades de saúde locais/regionalizadas de cuidado para o paciente em vulnerabilidade, estando estes dispositivos oferecendo atendimentos de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Segundo a OMS(2005) o dispositivo que trata saúde mental tem que ter: estabelecimento de instalações e serviços de saúde mental de alta qualidade; acesso a atenção de qualidade em saúde mental; proteção dos direitos humanos; direito dos pacientes ao tratamento; desenvolvimento de sólidas proteções processuais; integração de pessoas com transtornos mentais à comunidade; e promoção da saúde mental em toda a sociedade. Os CAPS são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria reconhece o funcionamento e a complexidade dos CAPS, no que se refere ao Capsi, a portaria relata que: deve-se constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais; possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local; deve responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território; coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes no âmbito do seu território; cabendo supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à infância e adolescência; realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial; “a elaboração e execução de ações no campo da saúde mental infanto-juvenil devem compor, obrigatoriamente, as políticas públicas de saúde mental, respeitando as diretrizes do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e os princípios do ECA. Estas políticas devem ser intersetoriais e inclusivas, com territorial e de acordo com a realidade sociocultural de cada município. Nesta perspectiva, é fundamental a criação e/ou fortalecimento de uma rede de atenção integral à criança e ao adolescente e a reavaliação dos

serviços existentes” (BRASIL, 2001b, p. 57). É no Capsi, que são tratadas as crianças mais graves e que estejam em maior vulnerabilidade. O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Dentre as categorias incluídas na lógica do cuidado fornecida pelo Capsi podemos encontrar: Autismo, Esquizofrenia, Transtorno Bipolar, Transtornos de Ansiedade, Transtornos Somatoformes, Transtornos de Humor e demais Transtornos que acometem de forma sua condição psíquica, estando eles, impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. Funcionando na atenção diária. A implantação de um serviço para crianças e adolescentes, como é caracterizado o CAPSi, indica que ampliam-se as possibilidades de tratamento quando o atendimento tem início o mais cedo possível, devendo, portanto, os CAPSi estabelecerem as parcerias necessárias com a rede de saúde, justiça, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infanto-juvenil. Quando falamos de um sujeito em total vulnerabilidade, nos referindo inclusive de situações de crise, nos referimos a emergência Psiquiátrica, cuja o Ministério da Saúde refere como sendo uma condição clínica em que um transtorno mental agudo ou subagudo vem a causar alteração de comportamento grave a ponto de colocar em risco a integridade física e moral da pessoa ou de terceiros, necessitando de intervenção terapêutica imediata (BRASIL, 2004). Complementando, Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2007 apud FORTES et al., 2010), a emergência psiquiátrica pode ser caracterizada como uma situação que inclui um distúrbio agudo do pensamento, comportamento, humor ou relacionamento social, que requer intervenção imediata, julgada necessária pelo paciente, família ou comunidade. Pensando a Psicoterapia Cognitivo Comportamental podemos dizer que a Terapia Cognitivo Comportamental é segundo Wright, Basco & Thase, (2008) é uma psicoterapia bastante moderna que se baseia em dois princípios: o primeiro diz que nossas cognições têm influência sobre o nosso comportamento; o segundo refere-se ao fato de que o modo como agimos afeta nossas emoções e pensamentos. Muitas vezes, recebem-se a crítica de que a Terapia Cognitivo Comportamental seria um tipo de Psicoterapia Superficial, onde somente levaria em consideração os sintomas do sujeito. Contrapondo a esta visão, Bastos (2006) aponta como sendo um tipo de psicoterapia que não seja superficial e sim profundo, e dentro desta profundidade são analisados vários fatores que influenciam no quadro do paciente desde as causas até suas consequências, uma vez que analisa o contexto em que o sujeito se insere e o que o sujeito aponta deste contexto. O que também é pontuado por Moura e col (2004): “Iniciada a terapia, o terapeuta terá como tarefa principal abordar a criança sobre o seu problema e promover uma análise conjunta das variáveis que o mantêm.” E, a Terapia Cognitivo Comportamental oportuniza esta visão ampliadas das variáveis, sejam elas externas ou internas. As situações de gravidade psiquiátrica são multivariadas, ate porque além de se levar em consideração a doença acometida, tem-se que levar em consideração as características do sujeito. As situações mais inusitadas chegam à emergência. Como por exemplo, a criança que ingere bronzeador solar como se fosse um doce, o jovem que ao passa roupa recebe uma descarga elétrica e é lançado pelo ar, e o psicótico que, com uma faca enfiada no abdômen, entra gritando que estava querendo cortar o mal de dentro dele (ELIAS, 2012). Ainda são muito fortes os laços que nos prendem ao modelo que predominou por décadas a fio, em que a pessoa com transtorno mental era encarcerada em manicômio, esvaziado em direitos, inclusive de manifestar-se sobre a condução de sua própria vida, no entanto a proposta do Capsi juntamente com a Psicoterapia Cognitivo Comportamental contrapõe a essa premissa, onde busca-se exercer o cuidado de forma intensiva para dar a esse sujeito maior qualidade de vida e sua emancipação em reconhecer o que o condiciona. Como relata Kondo et al. (2011) ao mencionar que a abordagem à pessoa com transtorno mental em situação de emergência é de tal importância que, se realizada com segurança, prontidão e qualidade é capaz de determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento. No que se refere a crise, Freeman (2000) relata que os indivíduos apresentam: desconforto, disfunção, descontrole e desorganização Dentro desta proposta, está implicada a psicoterapia cognitivo comportamental, uma vez que leva em consideração o sujeito e o arcabouço de crenças que lhe é atribuído e o ambiente o qual este se insere, levando em consideração as influencias que são exercidas sobre ele. E, são nas crenças e pensamentos disfuncionais que a Psicoterapia Cognitivo Comportamental irá atuar na compreensão de dispositivos internos e externos que contribuem para o quadro em questão. “A criança e o adolescente deve ser compreendida em sua situação de sujeito, que pode falar de si e de seu sofrimento” (BRASIL, 2013, p. 109).sendo assim, nesta lógica do cuidado, a lógica do sujeito a Psicoterapia Cognitivo Comportamental é propiciada pela análise do ambiente e do sujeito. Objetivo Geral: Relatar possibilidades de atuação em Terapia Cognitivo Comportamental no Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil de Itaperuna. Objetivos específicos: Apontar a Legislação vigente no Capsi. Definir a atuação em Psicoterapia Cognitivo Comportamental. Apontar possibilidades de atuação do Terapeuta Cognitivo Comportamental no Capsi. Ressaltar a atuação do Terapeuta Cognitivo Comportamental na crise. Pontuar da lógica do cuidado permeado pela reforma psiquiátrica. Relato de Intervenção: O terapeuta Cognitivo Comportamental tem uma gama de possibilidades de atuação dentro do Capsi, uma vez que leva em consideração o ambiente em eu o sujeito se insere, e quando falamos de ambiente estamos nos referindo a um todo como família, escola, município, bairro etc e nos traz a possibilidade de compreendermos melhor as causas dos quadros que se referem aos pensamentos disfuncionais bem como crenças etc.O cuidado tem uma características subjetiva, ou seja, deve-se levar em consideração a historia do sujeito e a constituição das crenças que ele

adquiriu ao longo de sua vida, bem como os reforçadores que ele teve ao longo da vida. Intervenções Cognitivo Comportamentais Adotadas: Estabelecimento de Rapoort - Criação de vínculo com o paciente; Atividades Livres - Análise do Comportamento do Paciente; Psicoeducação (escola, família) - Ampliar o entendimento da condição do paciente possibilitar um contexto familiar que compreenda a doença e o sujeito; Reuniões com a Rede (Conselho Tutelar, Escolas, CMDCA, Ação Social, Projetos) - Criar possibilidades de emancipação deste sujeito e que o tratamento não seja somente restrito aos atendimentos fechados do capsí. O estudo de caso é primordial; Atendimento a Crise - Maximizar a compreensão das variáveis desencadeantes da crise e traçar possibilidades diagnósticas; Reuniões de Família / Treinamento de Pais - Estabelecer maior escuta e intervenção no que se refere aos pensamentos disfuncionais dos pais em relação a criança e em relação ao tratamento e estabelecer possibilidades de maior assistência e conduta na crise; Atendimento individual - Ampliar um espaço onde o sujeito possa relatar suas demandas, podendo trabalhar pensamentos disfuncionais que culminam no quadro psiquiátrico. Dentro desse contexto são utilizadas Técnicas como dessensibilização sistemática, reestruturação cognitiva, análise das consequências, análise de situações gatilho, prevenção a recaída e outros, as técnicas são estabelecidas de acordo com o sujeito o qual está diante do terapeuta; Atendimento em Grupo - Estimular comportamentos funcionais no que se refere ao contexto social, maximizando interação e participação de um sujeito ativo no que se refere as decisões tomadas por ele, bem como analisar variáveis do relacionamento social; Psicocine - Discutir temáticas que são oriundas das demandas surgidas, aliada a psicoeducação sobre os Transtornos Psiquiátrico para maximizar a compreensão da família; Visita Domiciliar - Analisar as variáveis ambientais do sujeito e possibilitar a análise de possíveis situações gatilho; Oficina de Estimulação Cognitiva - Estimular as funções cognitivas com comprometimento e potencializar as preservadas. Discussão: No que se refere a atuação da psicoterapia cognitivo comportamental, recursada no contexto mais grave, ou seja, de intervenções em crise, podemos encontrar nas pesquisas apresentadas por Cohen e col (2005), Deblinger e col(2001) e Saywitz e col(2000) que quando utilizam a terapia cognitivo comportamental como forma de tratamento têm apresentado melhores resultados quando comparada com outras formas de tratamento não-focais para crianças e adolescentes com sintomas de ansiedade, depressão e problemas comportamentais decorrentes de violência sexual, como no Capsí recebemos demandas diversas é importante pensar nessa efetividade do tratamento. Celano e col, (2012) coloca que a TCC focada no trauma tem apresentado alta eficácia na redução de sintomas do transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e na reestruturação de crenças disfuncionais com relação à experiência abusiva. No que diz respeito a grupos Falloon et al. (1982, 1985) apontam intervenções imprescindível ensinar aos pacientes e familiares métodos para lidar com eventos estressantes e a mudança de atitudes de familiares-chave em direção a maior suporte, onde ressalta a minimização de críticas destrutivas e maximização do treino de habilidades sociais. Corroborando com Caballo (1996) que aponta o enfoque terapêutico geral dirigido a incrementar a competência da atuação em situações críticas da vida, tidas como desafios, resulta numa tentativa direta e sistemática de ensinar estratégias e habilidades interpessoais aos indivíduos, com a intenção de melhorar sua competência interpessoal e individual em situações sociais específicas. O que podemos observar que a todo o tempo as estratégias psicoterápicas utilizam a crise como forma de o sujeito ser compreendido, seus pensamentos disfuncionais, seu ambiente e sua situação gatilho a crise, não somente envolvendo o sujeito, mas a família e o conjunto de instituições que exercem a lógica o cuidado. Conclusão: Contudo, podemos concluir A Psicoterapia Cognitivo Comportamental no oportuniza maiores possibilidades de analisar o sujeito e suas contingências, uma vez que levanta questões baseadas no ambiente no sujeito, no que se refere a crise, propõem técnicas para minimiza-las sobretudo em compreende-la e sua efetividade é colocada a todo o tempo em ênfase ao longo dos artigos, enfatizando também a presença da família e até treinamento de pais quanto a psicoeducação e outros. Com isso, percebemos uma atuação numa visão holística no que diz respeito ao paciente, levando em consideração o sujeito como um sujeito de direitos e legitimando a lógica do cuidado, respeito o ser como ele se constitui.

Palavras- Chave: Psicoterapia Cognitivo Comportamental, Saúde Mental, CAPSi

AValiação DOS ESTILOS DE APEGO EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

Beatriz Ferreira Lopes Vieira, Eliane Mary de Oliveira Falcone, Evlyn Rodrigues Oliveira, Monique Gomes Placido, Stêphanie Krieger (Instituto de Psicologia/UERJ)

Com base em achados da literatura, podemos apontar para uma relação entre o desenvolvimento de transtornos de personalidade e experiências de apego na infância, que levariam o indivíduo a ter dificuldades de relacionamento na idade adulta. Os indivíduos com transtorno de personalidade tendem a se comportar de maneira a provocar rejeição e hostilidade nos outros, além de possuírem uma sensibilidade maior à rejeição, ao abandono e à frustração, podendo levar ao desenvolvimento de medos e crenças catastróficas frente a tais eventos. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar as relações existentes entre estilos de apego e transtorno de personalidade - TP, pressupondo que estes indivíduos apresentam estilos inseguros de apego em relação a indivíduos sem TP. A amostra foi composta por 88 indivíduos de ambos os sexos, sendo 30 sem TP – grupo controle e 58 com TP (DSM-IV-TR), os quais foram divididos em dois grupos: 24 pertencentes ao agrupamento B (2 narcisistas, 6 histriônicos e 16 borderline) e 34 ao agrupamento C (6 obsessivo-compulsivos, 11 evitativos e 17 dependentes). Os participantes com TP foram selecionados por profissionais de saúde (psiquiatras e psicólogos), que contribuíram com a pesquisa aplicando os instrumentos em seus pacientes, e os indivíduos do grupo controle foram selecionados a partir da rede social dos pesquisadores. Através da aplicação Escala de Apego Adulto (EAA), o apego foi avaliado através de três subescalas: 1) A proximidade, que corresponde ao grau de conforto com proximidade e intimidade, 2) A confiança, que corresponde ao grau de confiança na disponibilidade dos outros e 3) A ansiedade, que corresponde ao grau de ansiedade ou medo de ser abandonado ou de não ser amado. A Anova demonstrou que os participantes do grupo C apresentaram níveis significativamente ($p < 0,01$) inferiores de Proximidade em relação ao grupo controle, indicando maior desconforto com a intimidade. Os grupos B e C obtiveram médias significativamente ($p < 0,001$) inferiores em relação ao grupo controle no Fator Confiança, sugerindo menor confiança na disponibilidade dos outros por parte do grupo com TP. Finalmente, os grupos B e C se mostraram significativamente ($p < 0,001$) mais temerosos do que o grupo controle em relação ao abandono e a não ser amado. Esses resultados confirmam os dados da literatura, os quais indicam que indivíduos com TP possuem estilos inseguros de apego em relação à população sem diagnóstico clínico.

Palavras-chave: estilos de apego, transtorno de personalidade, escala de apego adulto

PRESENÇA DE FOBIA SOCIAL NO ENSINO SUPERIOR

Carlisa Peccin, Marcia Fortes Wagner, Simone Nenê Portela Dalbosco, Suzi Darli Wahl e William Cecconello (Faculdade Meridional (IMED), Passo Fundo – RS)

Introdução: O presente estudo tem como objetivo identificar a presença de sintomas de Fobia Social em estudantes brasileiros de ensino superior, visando investigar dados de uma população pouco estudada em pesquisas nacionais e internacionais. A Fobia Social, também denominada Transtorno de Ansiedade Social, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (American Psychological Association, APA, 2013), se caracteriza principalmente por um medo persistente, em uma ou mais situações de interação social, nas quais apresenta hipersensibilidade à crítica ou à avaliação negativa por parte dos demais; podendo gerar esquiva de situações ansiogênicas. A presença de um transtorno mental na vida de um indivíduo traz inúmeros prejuízos e há um agravamento quando interfere nos relacionamentos interpessoais. A ansiedade social pode ser específica, ou seja, em apenas alguns aspectos da vida do indivíduo; ou generalizada, onde o indivíduo apresenta ansiedade excessiva em diversas situações que requeiram interação social (APA, 2013). A Fobia Social pode apresentar-se semelhante à timidez na sala de aula, mas é preciso diferenciá-la, visto que é diagnosticada clinicamente e possui maior gravidade, persistência, prejuízo e sofrimento resultantes dos sintomas ansiosos (Henderson & Zimbardo, 2010). Pode gerar vários prejuízos para o desempenho acadêmico do indivíduo, pois as atividades no ensino superior envolvem contato social diário, apresentações de trabalhos e realização de estágios, nas quais sua performance será avaliada (Figueredo & Barbosa, 2008). As consequências de tal transtorno, como por exemplo, questionar a própria capacidade para a realização profissional e acadêmica, podem fazer com que o indivíduo venha a desistir do trabalho ou estudo devido à ansiedade gerada em tais contextos que prejudica seu desempenho (Durand, e Barlow, 2008). Estudantes de graduação vivenciam inúmeras experiências de ansiedade no ambiente acadêmico, visto a constante exposição à interação social e avaliação dos demais; entretanto, uma parcela destes pode apresentar Fobia Social, ocasionando maiores consequências. Estudantes com este transtorno apresentam crenças negativas sobre ocasiões sociais e sua performance social, se comparados aos demais que não possuem esses sintomas, estando vulneráveis à depressão, não somente devido ao isolamento social, mas devido ao seu nível geral de distorções cognitivas (Sailer & Hazlet-Steven, 2009). Também possui efeitos negativos para a persistência e desempenho acadêmico, sendo que pode resultar problemas de apresentação de trabalhos, ocasionando notas baixas e evasão escolar (Strahan, 2003). Dificuldades relacionadas às habilidades sociais e fobia social eram interpretados como sendo um mesmo problema, visto que falar em público, por exemplo, é uma situação que requer ao mesmo tempo habilidades sociais e controle sobre a ansiedade social; assim, déficits nestas áreas influenciam mutuamente (McNeil, 2010). Ainda que a melhora de habilidades sociais indique uma correlação significativa com a melhora de sintomas de ansiedade social (Wagner, Oliveira & Caballo, 2011) e considerando que tais sintomas podem ter uma relação de causa e consequência, este aspecto não vem sendo totalmente explorado no contexto científico, (McNeil, 2010). Mesmo que a ansiedade social se caracterize em como um transtorno, e as habilidades sociais referem-se a comportamentos em interações sociais, seus déficits podem estar presentes na vida de um sujeito independente de este possuir um transtorno mental ou não. Em pesquisa recente, avaliando teses e dissertações da CAPES defendidas entre 1987 e 2009, foram encontrados 27 trabalhos sobre o tema neste intervalo de tempo, indicando a pouca produção de estudos brasileiros que possibilitem uma maior contribuição a profissionais da saúde (Martinez et. Al, 2013). Metodologia: Estudo quantitativo, observacional. A amostra foi constituída por 134 indivíduos do sexo masculino e feminino, maiores de 18 anos, de uma instituição de ensino superior do Rio Grande do Sul. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional, IMED, as atividades de avaliação foram divulgadas na instituição e os sujeitos convidados a participar da presente pesquisa. Os que aceitaram participar de forma voluntária assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados acerca da natureza e dos propósitos do estudo, bem como da responsabilidade do pesquisador quanto ao sigilo da identidade dos participantes. A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma individual e coletiva, na própria instituição. As informações coletadas nessa pesquisa foram organizadas no Banco de Dados "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS) versão 22.0. Os instrumentos utilizados neste estudo foram: Ficha de dados pessoais/sociodemográficos e Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO-A30). O Questionário de Ansiedade Social para Adultos/ CASO-A30 (Caballo, Salazar, Irurtia, Arias & Hofmann, 2010) é um instrumento constituído por 30 itens, com uma escala Likert de 7 pontos de 0 (nenhum) a 7 (muitíssimo), respondidos de acordo com o grau de mal-estar, tensão ou nervosismo que o indivíduo apresenta em diferentes situações sociais. Apresenta uma estrutura de cinco fatores: Fator 1 - Falar em público/interação com pessoas em posição de autoridade, Fator 2 - Interação com o sexo oposto, Fator 3- Estar em evidência/ fazer papel de ridículo, Fator 4- Interação com pessoas desconhecidas e Fator 5 - Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio. Resultados: Da amostra, 73,1% (n=98) eram do sexo feminino e 26,9% (n=36) eram do sexo masculino; a média de idade da amostra foi de 26,83 anos (DP=9,32). Em relação ao estado civil, 75,4% (n=101) eram solteiros; 16,3% (n=22) casados; 4,5% (n=6)

divorciados; 3,7% (n=5) tinham união estável. Da amostra total, 41,8% (n=56) apresentaram índice de ansiedade social, de acordo com o CASO-A30. Falar em público e interação com pessoas de autoridade (Fator 1), foi representado com a média mais elevada, seguido de Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio (Fator 4) e estar em evidência e fazer papel de ridículo, os quais obtiveram médias similares (Fator 5). Já o Fator 2 - Interação com sexo oposto apresentou média um pouco abaixo dos demais, enquanto o Fator 3 - Interação com pessoas desconhecidas apresentou a menor intensidade de sintomas. Discussão: A literatura aponta incidências variadas de fobia social em estudantes de ensino superior. As incidências de sintomas do transtorno encontradas na literatura consultada foram de 12.3% (Iancu, Sarel, Avital, Abdo, Joubran & Ram, 2011); 16.1% (Tillfors & Furmark, 2007) e 19.8% (Bella & Omigbodun, 2009). Na presente amostra, foi possível identificar uma prevalência de sintomas de fobia social em 41,8% da amostra, diferenciando-se dos resultados da literatura estudada. Entretanto, embora os dados do presente estudo não corroborem as estatísticas dos demais estudos encontrados em nossa revisão, entende-se que ainda se mantém a afirmativa de uma maioria significativa não apresentando sintomas para tal transtorno, tais resultados podem ter sido provenientes devido ao uso de um instrumento diferente de avaliação de TAS, ou mesmo de uma individualidade da amostra. Um dos achados deste estudo foi a predominância do estado civil solteiro, o que vem ao encontro de Barlow e Durand (2008) que sugerem que indivíduos com Fobia Social tendem a apresentar maior dificuldade em estabelecer uma relação estável. A prevalência do sexo feminino da amostra com sintomas de Fobia Social, também está de acordo com Barlow e Durand (2008) que referem que a prevalência da sintomatologia do transtorno é no sexo feminino. Entretanto, como 73,1% da amostra foi composta por mulheres, não é possível fazer a comparação de prevalência. Tal resultado pode estar associado ao método de coleta da amostra, através de convite aberto aos estudantes, sendo que a amostra masculina pode ter sido representada em menor número devido à um maior índice de sintomas de ansiedade social, refletindo na evitação de espaços de possível avaliação social. Quanto à avaliação dos fatores do CASO-A30, os resultados identificaram que 21,8% das estudantes entrevistadas apresentaram índices significativos para o fator Falar em público. Este índice corrobora os estudos de Ruscio et. al (2008) e Baptista (2012) os quais sugerem que os sintomas mais comuns de Fobia Social são medo de falar em público, com prevalência de ocorrência de 21,2% durante a vida, e falar em reuniões 19,5%. No contexto acadêmico, este fator pode ter implicações significativas, pois apresentações de trabalho são comuns neste ambiente, e indivíduos com esses sintomas podem prejudicar seu desempenho acadêmico devido ao fato de evitar tais situações por serem ansiogênicas. Outro fator pontuado com significância semelhante à frequência de ansiedade em expressar-se em público estava relacionado com a expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio. Entretanto, nesta revisão não foi encontrada pesquisa que avaliasse este fator em estudantes universitários, indicando que este campo ainda pode ser mais explorado em pesquisas futuras. Conclusões: O presente estudo teve como objetivo identificar a incidência de sintomas de Fobia Social em estudantes brasileiros de ensino superior. A amostra apresentou um índice superior ao indicado no DSM-V e na bibliografia pesquisada. Estes resultados podem ajudar a mapear os sintomas deste transtorno no ambiente acadêmico. A Fobia Social é um transtorno com diversas implicações para o processo de aprendizagem e desempenho de estudantes. Assim, a identificação da prevalência deste transtorno é fundamental para propor intervenções que visem melhoras no processo de aprendizagem. Os fatores do Questionário de Ansiedade Social (CASO-A30) que apresentaram maior número de indivíduos foram: fator 1- falar em público e interação com pessoas de autoridade e fator 5- expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio. O escore elevado pode ter ocorrido devido à frequência e forma com que tais situações ocorrem na vida acadêmica. A apresentação em público e o relacionamento com professores e colegas pode ter uma importância significativa para tais problemas. Assim, tais situações geram ansiedade, devido ao medo de acabarem não sendo bem sucedidos em tais situações, podendo interferir em seus objetivos de aprovação acadêmica. As limitações deste estudo referem-se ao número reduzido da amostra e a sua regionalidade, sendo que amostras maiores e de outras regiões podem vir a contribuir para o estudo do tema. Novos estudos que correlacionem os resultados de Fobia Social com o desempenho acadêmico podem vir a agregar no mapeamento de necessidades de intervenção. Sabe-se que a ansiedade social pode ter diversas consequências para o processo de aprendizagem, pois a dificuldade em apresentar trabalhos, tirar dúvidas e relacionar-se com colegas e professores pode gerar um grande desconforto, levando à prejuízos no desempenho. Sugere-se para estudos futuros a avaliação também de sintomas de Fobia Social entre professores, visto que a presença de tal transtorno pode implicar em um ensino pouco permeado pelo diálogo e pelo construtivismo. Assim, espera-se que este estudo possa vir a contribuir para profissionais e pesquisadores da área, fornecendo dados que possam ser úteis para novos estudos acerca do tema, bem como o planejamento de intervenções no contexto acadêmico, visando uma maior qualidade de vida aos indivíduos que sofrem prejuízos com as consequências deste transtorno.

Palavras-chave: Ansiedade social; Ensino Superior; Habilidades Sociais

PERCEPÇÃO DO TEMPO EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS: ANÁLISE DA VARIABILIDADE INDIVIDUAL PARA A COMPREENSÃO DA COGNIÇÃO HUMANA

Carlos Eduardo Nórt e Marco Aurélio Mendes, Ana Claudia Mendonça, Diego Souza, Illyana Alves, Lúcia Vieira e Maristela Cândida (Centro Universitário Celso Lisboa, UCL, Rio de Janeiro, RJ)

A perspectiva temporal é a forma pela qual categorizamos o tempo em zonas temporais de forma automática e inconsciente, influenciando o significado que atribuímos às experiências do passado, presente e o que almejamos para o futuro. A função do tempo em nossas vidas, portanto, está muito além do simples caráter cronológico, visto que também está relacionado ao sentido e a forma como organizamos aquilo que é vivenciado e conseqüentemente construímos nossa identidade e personalidade. Zimbardo & Boyd (1999) desenvolveram o Inventário de Perspectiva do Tempo como um instrumento que visa capturar essa variável pouco explorada no campo da psicologia, buscando identificar como a perspectiva temporal influencia na qualidade de vida, pensamentos e comportamentos das pessoas. A concepção desses autores revela que os indivíduos tendem a desenvolver ênfase em alguma das 5 zonas temporais (passado positivo, passado negativo, presente hedonista, presente fatalista e futuro) ao tomarem decisões e que estas podem se tornar um estilo cognitivo disfuncional, se constituindo em variáveis de diferenças individuais que acabam por predizer comportamentos e pensamentos disfuncionais em diversas situações. Essa leitura da perspectiva temporal dialoga com os modelos cognitivos de psicopatologia propostos pela Terapia Cognitiva aos quais podem ser ilustrados na ansiedade generalizada, onde o indivíduo categoriza o tempo preferencialmente no futuro, e na depressão em que há uma tendência de reconstrução negativa do passado e na ruminação de acontecimentos desagradáveis. Tendo em vista a escassez dessa literatura no contexto brasileiro, o objetivo do presente trabalho foi analisar o efeito da percepção do tempo na saúde mental em jovens universitários, buscando compreender a influência de fatores cognitivos e sociais na identificação das zonas temporais que possam ser preponderantes nos indivíduos estudados. O Inventário de Perspectiva do Tempo de Zimbardo foi aplicado em um grupo de 128 universitários no Centro Universitário Celso Lisboa juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido e um questionário de dados sociodemográficos. Os resultados preliminares sugerem que a perspectiva temporal preponderante dos jovens universitários é a orientação para o futuro. Além disso, os dados indicam que a idade dos participantes foi um elemento importante na discriminação da orientação temporal, aos quais apresentou uma correlação positiva com a perspectiva orientada para o futuro ($r=0.33$ e $p=0,0001$) e uma correlação negativa com a perspectiva do presente hedonista ($r=0.027$ e $p=0,002$). As análises também buscaram estudar a influência do gênero na percepção temporal e apontam que homens e mulheres diferem apenas na perspectiva do presente fatalista ($t\text{-value}=-2.35$ e $p=0,02$). Ao investigarmos o impacto da percepção do tempo nos relacionamentos, foi observado que o modo como os indivíduos analisam seu passado e futuro impacta na qualidade dos relacionamentos interpessoais dos sujeitos vividos em seu presente $F(18, 337.07)=4.1681$ e $p=0.0001$). Portanto, através de um estudo preliminar com jovens universitários, buscou-se apresentar a relevância da investigação da percepção temporal como mais uma ferramenta importante no estudo da cognição humana.

Palavras-chave: tempo, perspectiva do tempo, terapia cognitiva, terapia cognitivo-comportamental.

REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DO FUNCIONAMENTO EXECUTIVO E DA ATENÇÃO NA DISLEXIA

Eduarda Peçanha T. Moura, Gabriela Impellizieri Silva Cesário de Mello, Rosinda Martins Oliveira (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

A dislexia é um transtorno específico de leitura que tem sido principalmente associada ao processamento fonológico. É comum observar alterações da decodificação, fluência verbal e empobrecimento semântico. A literatura mostra que crianças com dislexia frequentemente apresentam disfunção executiva, prejudicando a capacidade de resolução de problemas; rebaixamento dos processos atencionais, principalmente no que diz respeito seletividade; e restrição da memória de trabalho, especialmente alça fonológica. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso de reabilitação neuropsicológica de uma criança diagnosticada com dislexia. M. (11 anos) foi encaminhada para avaliação neuropsicológica na Divisão de Psicologia Aplicada da UFRJ, já em acompanhamento psicopedagógico e psicoterapêutico na mesma instituição. Sua história clínica não revelou alterações nos marcos do desenvolvimento, no entanto possuía situação familiar delicada, com grande demanda de autonomia por parte dos pais. A metodologia da avaliação incluiu os seguintes instrumentos: WISC – III, paradigma de Stroop, tarefa de Fluência Verbal, teste de Aprendizagem Auditivo Verbal de Rey, e Figura Complexa de Rey. O perfil cognitivo incluiu funcionamento cognitivo global abaixo do esperado (QIT=80) com capacidades verbais inferiores (QIV=77) às de execução (QIE= 86). Outros índices foram avaliados: Compreensão Verbal (78), Organização Perceptual (88), Resistência à distração (81), Velocidade de processamento (82). A capacidade de planejamento, desenvolvimento de estratégias e os processos atencionais (seleção, manutenção e divisão) estavam prejudicados. M. apresentou restrição da memória semântica e dificuldade de compreensão das instruções. A memória de trabalho estava prejudicada e a memória de longo prazo preservada. O objetivo da reabilitação foi desenvolver as funções executivas e a capacidade de gerenciamento dos processos atencionais. Atividades foram desenvolvidas, dentre elas 3 serão destacadas (caça ao tesouro, montagem de cenas e colheita de ideias). Na primeira atividade o terapeuta esconde um objeto na sala (o tesouro) e através de pistas escondidas em diversos locais, a criança deve encontrá-lo. Na segunda atividade, o terapeuta lê a descrição de uma cena para a criança e esta deve reter as informações e utilizar os materiais disponíveis para montar a cena. Na terceira atividade, a paciente é conduzida a coletar as ideias de uma imagem, organizá-las por ordem de prioridade e construir uma descrição da mesma. Ao final de 27 sessões, foi feita uma reavaliação com os mesmos instrumentos utilizados na avaliação. Os resultados da reavaliação mostraram melhora do funcionamento cognitivo global (QIT=95), das capacidades verbais (QIV=87) e de execução (QIE=104). Também houve melhora nos índices: Compreensão Verbal (93), Organização Perceptual (109), Resistência à distração (70), Velocidade de processamento (87). Foi possível desenvolver o funcionamento executivo (planejamento e desenvolvimento de estratégias), melhorar a seletividade da atenção e a rede semântica. No entanto, a memória de trabalho e o gerenciamento dos demais processos atencionais ainda se mantiveram aquém do esperado. Foi possível concluir nas avaliações que o perfil observado está de acordo com o que é descrito na literatura. Além disso, as estratégias usadas na reabilitação pareceram ser eficazes para o objetivo traçado inicialmente. Mas, será necessário traçar novos objetivos, tais como melhora da manutenção do foco atencional e ampliação da memória de trabalho.

Palavras chaves: Dislexia, Avaliação Neuropsicológica, Reabilitação Neuropsicológica.

FAPERJ, CNPq

PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA TRANSDIAGNÓSTICO – TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DA EMOÇÃO

Izabel B. de Almeida, Raquel S. Vasconcelos (CPAF RJ), Ana Claudia Correa de Ornelas Maia (IPUB/UFRJ)

Introdução: A prevalência de transtornos de ansiedade e de humor é estimada em 25% na população geral. Atualmente, há uma maior consciência da necessidade de tratar essas condições clínicas, visto que estas trazem prejuízos na esfera social. Desta forma, na psicoterapia em grupo, baseado no Protocolo Unificado de Barlow, o trabalho consistiu em focar nos sintomas de conexão dos transtornos ansiosos e de humor, e seguir as experiências dos pacientes durante o processo, promovendo a comunicação aberta em termos de habilidades sociais, reestruturação cognitiva e principalmente a regulação emocional. **Objetivos:** Esta produção acadêmica, que é baseada no Protocolo Unificado de Barlow para Transdiagnósticos, é realizada por duas terapeutas e duas co-terapeutas, com um grupo de dez participantes. Estes participantes possuem transtornos de ansiedade e depressão e foram selecionados a partir de uma triagem prévia, que incluiu a avaliação por psicólogos e psiquiatras da UFRJ, tal como a aplicação do teste Mini. Os resultados das pesquisas sobre este protocolo são melhores com pacientes com transtornos ansiosos e de humor. A pesquisa busca comparar o referido protocolo de Barlow com o protocolo específico da Terapia Cognitivo Comportamental, apontando sua eficácia. **Método:** As doze sessões foram planejadas de acordo com os quatro principais componentes do Protocolo Unificado: 1) psicoeducação; 2) reavaliação cognitiva; 3) prevenção da evitação emocional; 4) modificação dos comportamentos baseados na emoção. Sendo assim, na primeira sessão foi aplicada a escala de Hamilton, o estabelecimento de metas e a realização de tarefas. Na segunda, ocorreu a identificação das emoções, enquanto na terceira, o entendimento das mesmas. Já na quarta, os pacientes aprenderam a observar emoções e subsequentemente as reações das mesmas. Na quinta, entenderam a influência dos pensamentos quanto a custos e benefícios, ao passo que iniciaram o treino das habilidades sociais. Nas sessões seis e sete houve o entendimento do comportamento e a influência da emoção sobre ele. Salvo que, na sétima, houve ênfase na influência da emoção no comportamento. Na oitava, trabalhou-se a sensação do confronto. Na sessão nove, os pacientes colocaram em prática o entendimento da influência da emoção, do pensamento e do comportamento. Na décima, houve o contato com as situações que provocam estado emocional disfuncional. Na penúltima, trabalhou-se com motivação contínua, o aprendizado através das situações-problema e prevenção de recaídas no futuro. Na última sessão, ocorreu o término do treinamento, a prática terapêutica contínua e a aplicação da escala da Hamilton no pós-tratamento. **Discussão:** A Terapia Cognitivo Comportamental trabalha essencialmente com a influência dos pensamentos nas emoções e comportamentos. O protocolo estruturado da TCC engloba técnicas cognitivas e técnicas comportamentais, com o objetivo de modificar os pensamentos disfuncionais, tornando-os mais adaptativos. Já o protocolo unificado de Barlow é uma abordagem de tratamento voltada à emoção, ou seja, a meta de cada atividade está na mudança das respostas comportamentais a uma série de emoções e sinais emocionais. Estimula-se as exposições que provocam as emoções e discute-se sobre as evitações, a fim de facilitar o processamento emocional. **Resultados:** O trabalho com base na regulação emocional fortaleceu o vínculo entre os membros do grupo, permitindo a identificação de aspectos em comum dentre suas respectivas queixas. Assim como na Terapia Cognitivo Comportamental, a idade não é obstáculo, pois tanto os pacientes mais jovens, quanto os de mais idade, parecem obter benefícios com a terapia focada nas emoções. **Conclusões:** Concluímos que a psicoterapia em grupo baseada no Protocolo Unificado de Barlow trouxe resultados bastante positivos para os participantes, uma vez que os mesmos desenvolveram a capacidade de enfrentamento e flexibilização do pensamento, através da identificação e aceitação das emoções experimentadas nas mais variadas situações.

Palavra-chave: psico-oncologia, distorções cognitivas, coping

COGNIÇÃO, EMOÇÃO E COMPORTAMENTO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: OS TEMORES E AS ESTRATÉGIAS DE *COPING* ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO

Lucimar do Amaral Crelier (Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora – Macaé, RJ), Ana Lúcia Novais Carvalho (Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes, RJ)

O câncer afeta não somente o corpo do sujeito acometido, mas também trás implicações no seu cotidiano. Apesar do avanço da medicina, este quadro ainda é associado à idéia de morte e sofrimento. **OBJETIVO:** identificar as cognições, emoções e comportamentos, bem como as estratégias de coping, associados ao diagnóstico oncológico. **METODOLOGIA:** foi realizada uma pesquisa exploratória, usando metodologia qualitativa e quantitativa. A pesquisa contou com 14 participantes diagnosticados. Eles preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; uma entrevista semi-estruturada que, além de 10 perguntas fechadas sobre dados demográficos, era composta por três perguntas abertas relacionadas aos pensamentos, sentimentos e comportamentos apresentados logo após a confirmação do diagnóstico; e preencheram um Inventário de Coping. As três perguntas abertas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo, por 2 juízes treinados. A análise do Inventário de Coping foi feita através de uma estatística descritiva, buscando os fatores com valores mais elevados. **RESULTADOS:** Foram 14 entrevistados, sendo um homem (7,14%) e treze mulheres (92,86%). A idade mínima foi de 19 e a máxima de 81 anos, média de 53,8 anos (dp = 15,4 anos). O índice de correlação entre os juízes foi calculado. Os dados sobre os pensamentos foram analisados considerando, as distorções cognitivas propostas por Beck (1979) e os erros de pensamento propostos por Taylor (2005). Com base na proposta de Beck, a distorção cognitiva mais freqüente foi a catastrofização. Já na proposta de Taylor, foram pensamentos associados à morte. Sobre os sentimentos, a maior parte foi classificada como emoções negativas, que geravam comportamentos passivos em relação ao diagnóstico, como isolamento e abandono de atividades. Sobre as estratégias de coping, as mais citadas foram a resolução de problemas, fuga/esquiva, reavaliação positiva e suporte social, respectivamente. Ressaltamos que a perguntas abertas estavam associadas ao momento exato do diagnóstico, enquanto que o inventário de coping não exige a análise deste único período. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico de câncer, percebido como um evento estressante, em alguns casos, pode levar ao desencadear de esquemas desadaptativos, levando à ativação de distorções cognitivas. Estas distorções têm como característica a inflexibilidade. É importante observar as distorções cognitivas que podem ser ativadas com o diagnóstico, para que elas sejam reestruturadas, evitando estratégias de coping que distanciam o paciente de intervenções precoces. Concluímos sobre importância de acompanhamento psicológico ao paciente durante todo o processo de tratamento, de forma a amenizar o sofrimento, contribuindo no seu bem-estar.

Palavra-chave: psico-oncologia, distorções cognitivas, *coping*

DIÁLOGO MENTE E CEREBRO: JUNÇÃO DA TCC E NEUROPSICOLOGIA

Mariana Fernandes Ramos dos Santos (Programa de Saúde Mental – Itaperuna), Vitor Andrade dos Reis (Programa de Saúde Mental – Laje do Muriaé)

A palavra Cognição pode ser compreendida de varias formas, no entanto duas principais ciências a utilizam para definir processos humanos: A Neuropsicologia e a Terapia Cognitivo Comportamental. Uma vez que falar e cognição é falar de uma palavra em seu sentido amplo, se fala em desenvolvimento cognitivo, terapia cognitiva, neuropsicologia cognitiva, cognição social, cognição animal, entretanto abordaremos suas diferentes atribuições dentro da ciência psicológica, no que diz respeito ao comportamento humano direcionado para o paradigma da Terapia Cognitivo Comportamental e Neuropsicológico. Este trabalho teve como objetivo geral Fomentar discussão da possibilidade de uma atuação que permeia a lógica mente e cérebro/Terapia Cognitivo Comportamental somada a Neuropsicologia e como objetivos específicos Estimular a visão de um ser holístico mente e cérebro; Oportunizar discussões que girem em torno de atuações que englobem a TCC e a Neuropsicologia e Identificar o conceito de cognição nas diferentes lógicas. Para isso pontuamos a cognição no sentido de pensamento dentro da Terapia Cognitivo Comportamental, ou mais especificamente a Terapia Cognitiva, onde e abordado a cognição como uma crença e abordou-se também a cognição na proposta da corrente da neuropsicologia, onde cognição é uma função que pode ser exemplificada como: atenção, memória, linguagem, percepção, função executiva e praxias. A metodologia utilizada foi de caráter bibliográfico onde foi feita pesquisa com as palavras: Cognição, Neuropsicologia, Terapia Cognitivo Comportamental, Avaliação Neuropsicológica, Análise do Comportamento, reestruturação cognitiva, no que diz respeito a cognição nos dois âmbitos e o que os autores se referem a atuam neste contexto. A discussão girou em torno de pensarmos o ser humano holisticamente e começarmos a analisar propostas de intervenções que trabalhem ao mesmo tempo o cérebro e a mente, numa visão monista do ser humano. A conclusão foi que o diálogo entre a Terapia Cognitivo Comportamental e a Neuropsicologia é essencial e benéfico para ambos os tratamentos, pois com reestruturação cognitiva, se consegue a inserção no tratamento para reabilitação cognitiva, estando um paciente mais seguro, seu pensamento responderia melhor ao tratamento, e a reabilitação cognitiva consequenciaria numa reestruturação cognitiva, pois quando se consegue passar por suas dificuldades consegue-se também mudar a maneira de pensar sobre o mundo e sobre si mesmo, mudando também o olhar sobre o poder dessa relação, podendo expandir par maior eficácia em terapêuticas diferentes principalmente no que se refere a Transtornos Mentais graves como a Esquizofrenia que tem o comprometimento das crenças disfuncionais e das sequelas nas funções cognitivas, necessitando de novas terapêuticas voltadas para atuação em mente e cérebro. Introdução: A base deste discurso é de caráter funcionalista, onde podemos trabalhar com as definições e processos da Terapia Cognitivo Comportamental, cognição dentro deste contexto. Diante deste aspecto, o envolvimento de diferentes definições para a cognição e diversas visões sobre a implicância prática deste tema. Concepções como: “Comportamento encoberto” até “pensamento”. Onde se trabalha cognição também na concepção neuropsicológica, definindo-se como “função cognitiva” cabendo um estudo permeado por paradigmas ligados a estas definições. Uma ligação que define Cognição num âmbito mente e cérebro. O que permeia a escrita deste trabalho gira em torno da seguinte indagação: É possível uma atuação em psicologia que abranja o âmbito mental e cérebro? E, é a partir dessa questão problema e, na tentativa de respondê-la que concepções diferentes de cognição que ao mesmo tempo se complementam. Cognição, segundo o dicionário Amora (1998) significa aquisição de um conhecimento, sendo sinônimo de conhecimento bem como compreensão. A utilização desta palavra é de caráter global, se fala em desenvolvimento cognitivo, terapia cognitiva, neuropsicologia cognitiva, cognição social, cognição animal, entretanto abordaremos suas diferentes atribuições dentro da ciência psicológica, no que diz respeito ao comportamento humano direcionado para o paradigma da Terapia Cognitivo Comportamental e Neuropsicológico. De acordo com Davison e Neale (2003) o Behaviorismo pode ser definido como um sistema teórico que se concentra no estudo do comportamento observável e não da consciência. A partir daí começou-se a discutir outro paradigma para a Psicologia, não uma vertente voltada para a introspecção e o estudo da consciência, mas sim se volta para os comportamentos observáveis e a descrição objetiva dos mesmos. Davison e Neale (2003) afirmam que Cognição é um termo que agrupa os processos mentais de perceber, reconhecer, conceber, julgar e raciocinar, tendo o paradigma cognitivo concentração da maneira como os indivíduos estruturam suas experiências, como delas extraem sentido e como se relacionam experiências correntes com outras do passado, armazenadas na memória. A Psicologia Cognitiva é a vertente da Psicologia que aborda processos ditos de conhecimento, ou seja, como afirma Penna (1999) aqueles que respondem pelo conhecimento, incluindo portanto, tópicos como os da percepção, memória, linguagem, pensamento e sendo acrescentado por Neisser et al a imaginação, que superou as duas grandes posições teóricas dominantes da década de trinta, quarenta e cinquenta os paradigmas psicodinâmicos e comportamentais através do desencadeamento da cibernética com o feedback e o programa. A Psicoterapia Cognitivo – Comportamental foi a junção das duas Teorias, a comportamental baseada na aprendizagem e no ambiente como causa do comportamento e a Cognitiva

baseada na cognição ou pensamento como causa do comportamento. Que segundo Caminha (2003) ocorreu nos anos sessenta tendo como destaques: Bandura, Ellis e Beck. Nesta concepção a cognição é assemelhada ao pensamento, ou seja, o conteúdo cognitivo é o conteúdo que o sujeito traz consigo nos aspectos que dizem respeito a si mesmo, que dizem respeito aos outros e que dizem respeito ao mundo, trazendo toda forma de se pensar como cognição, e trazendo sobretudo, que esta forma de pensar implica diretamente na forma do ser humano agir, trazendo as concepções de algumas patologias com formas disfuncionais de cognição, ou seja, sendo distorções cognitivas. Já no que se refere a Neuropsicologia, Cognição para Guimarães dos Santos (1995) in Lima (2004) consiste em ser sinônimo de funções que são expressões de processos mentais e habilidades subjacentes. Funções estas relacionadas às funções cerebrais, ou seja, funções cognitivas advindas do cérebro, que são estudadas pela neurociência. Tendo aqui a cognição a implicação direta de como o cérebro funciona, resultando assim na cognição, ou seja, funções cognitivas, dentre elas podemos destacar: Memória, atenção, praxia, função executiva e linguagem. Estando o ser humano apresentando um deficit em uma delas, compromete o desenvolvimento e a independência deste sujeito como ser no mundo. A metodologia que será utilizada será de revisão bibliográfica sobre os seguintes temas: Cognição, Neuropsicologia, Terapia Cognitivo Comportamental, reestruturação cognitiva, no que diz respeito a cognição nos dois âmbitos e o que os autores se referem a atuam neste contexto. Objetivo Geral: Fomentar discussão da possibilidade de uma atuação que permeia a lógica mente e cérebro/ Terapia Cognitivo Comportamental somada a Neuropsicologia. Objetivos específicos: Estimular a visão de um ser holístico mente e cérebro, oportunizar discussões que girem em torno de atuações que englobem a TCC e a Neuropsicologia, identificar o conceito de cognição nas diferentes lógicas. Resultados: Pontes (2008) a análise do comportamento pode contribuir com o processo da avaliação neuropsicológica porque dá subsídios para que o profissional faça uma análise aprofundada a respeito das contingências ambientais que podem interferir no desempenho cognitivo do paciente, já na reabilitação neuropsicológica a análise do comportamento contribui com procedimentos para a promoção da aprendizagem e mudanças comportamentais, oferecendo ao neuropsicólogo ferramentas valiosas no que tange a análise das contingências. também aponta que as técnicas para recuperação da memória são comportamentos aprendidos que incitam e fortalecem o comportamento a ser recordado, o que pode-se propor a análise tanto da Terapia Cognitiva Comportamental tanto da Neuropsicologia como um processo de aprendizagem, processo este presente nas estratégias demandadas das duas ciências para a reestruturação e reabilitação cognitivas. D' Almeida (2004) relata que tanto a reabilitação cognitiva quanto a Psicologia possuem objetivos semelhantes, ou seja, melhorara a qualidade de vida dos pacientes e dos familiares, tendo como ênfase a promoção de saúde. Lane (1977) relatos de semelhança entre os procedimentos utilizados por Luria e o processo de modelagem, a implicação de Goodkin empregando o condicionamento operante para melhorar habilidades como: escritas, operação de maquinário e locomoção de rodas com três pacientes vítimas de AVC e Parkinson. Wilson (2003) e McGlynn(1990) apud Pontes (2008) sugerem alguns passos para o planejamento do tratamento na interconexão entre as duas ciências: especificar o comportamento a ser trabalhado; determinar os objetivos do tratamento claramente; obter a linha de base do comportamento em questão, seja através de registro de frequência, seja pela variação, mas sobretudo a partir dos estímulos que interferem nesse processo; identificar motivadores e reforçadores, sejam verbais ou a partir de prêmios, os reforçadores de cada indivíduo; especificar os passos do tratamento na leitura de qualquer profissional caso haja substituição, investigar que tipos de técnicas comportamentais são eficazes para cada problemas e analisar quais as habilidades cognitivas que o cliente deve possuir para se beneficiar de um procedimento; monitorar o progresso, avaliar seja através de registros ou de estudo de caso; fazer modificações caso necessárias; planejar a generalização e sobretudo a qualidade da relação terapêutica. Discussão: Podemos perceber ao longo a pesquisa mostrada pelos autores que uma implica na atuação da outra, ao longo desta linha de raciocínio, aponta-se uma proposta de uma visão a trabalhar a junção da duas como forma eficaz de atuar. A idéia é de uma atuação complementada, pode-se intervir de maneira ampla, tanto no que tange a mente como no que tange ao cérebro com as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental e a Reestruturação Cognitiva. Onde uma complementa a outra, dando a abertura para uma intervenção holística, atuando no âmbito da seqüela deixada pela patologia e no âmbito da subjetividade acarretada pela seqüela e intervenções. Podendo trabalhar ambas as definições de cognições, uma relacionada aos pensamentos do sujeito e outra relacionada à função cognitiva do mesmo, pois as duas constituem o que chamamos de sujeito, o que nos faz pensar em propostas de atuação que lancem mão de atuações que atinjam a mente e o cérebro, ou seja, que abordem o ser humano como um todo. Conclusão: É imprescindível um traçado entre a história das teorias e propostas das terapias, sobretudo no que traz o âmbito prático, ou seja, a atuação das mesmas juntas, numa proposta possível de atuação comportamental, onde o maior beneficiado é o paciente, pois este é tratado de forma global, sendo o profissional secundariamente beneficiado por suas opções de intervenções ampliando mais uma atuação dentro da psicologia, a atuação intervindo na mente e no cérebro, a atuação no todo, holisticamente falando. Assim, podemos verificar que somos influenciados, a todo o instante, seja por variáveis orgânicas, no que compete a neuropsicologia e por variáveis ambientais, o que compete à análise do comportamento e, sobretudo a Psicoterapia Cognitiva Comportamental. E, o diálogo entre as duas se faz de imensa necessidade principalmente na identificação

dessas variáveis e descrição das mesmas. Um exemplo de uma atuação eficaz é por exemplo na esquizofrenia, onde se trabalha as crenças disfuncionais e as sequelas trazidas com a doença. Contudo, podemos concluir que o diálogo entre a Terapia Cognitivo Comportamental e a Neuropsicologia é essencial e benéfico para ambos os tratamentos, pois com reestruturação cognitiva, se consegue a inserção no tratamento para reabilitação cognitiva, estando um paciente mais seguro, seu pensamento responderia melhor ao tratamento, e a reabilitação cognitiva consequenciaria numa reestruturação cognitiva, pois quando se consegue passar por suas dificuldades consegue-se também mudar a maneira de pensar sobre o mundo e sobre si mesmo, mudando também o olhar sobre o poder dessa relação, podendo expandir para maior eficácia em terapêuticas diferentes principalmente no que se refere a Transtornos Mentais graves como a Esquizofrenia que tem o comprometimento das crenças disfuncionais e das sequelas nas funções cognitivas, necessitando de novas terapêuticas voltadas para atuação em mente e cérebro.

Palavras-chave: Cognição; Psicoterapia Cognitivo Comportamental; Neuropsicologia

ATENDIMENTO AS PAIS: AVANÇO TERAPEUTICO DOS FILHOS

Mariana Fernandes Ramos dos Santos, Jussara Hoffman Cardoso, Valéria Rodrigues Machado, Ana Rita Portugal Botelho, Edson Antonio Mendes e Enilson Virgilio (Fundação São José de Itaperuna)

O Ambiente para a teoria Comportamental é o que tem influencia direta com as atitudes do sujeito, neste contexto abordamos as definições de Psicoterapia Cognitivo Comportamental, ressaltando a importância a inserção do pais no tratamento, seja no treinamento de pais ou seja num espaço individual que possa ser analisado num grupo de supervisão, trazendo uma experiência vivida no Grupo de Supervisão em Psicoterapia Cognitivo Comportamental no Curso de Psicologia da Fundação São José. O trabalho teve como objetivo Geral: relatar estudo de caso de sexualidade em tratamento na vertente da Terapia Cognitivo Comportamental ressaltando a importância da implicação do tratamento de pais simultaneamente ao tratamento da criança e, como objetivos específicos: definir a atuação em Psicoterapia Cognitivo Comportamental, fomentar reflexões que apontem para a sintomatologia da criança ligada ao ambiente e apontar a importância de tratar os pais ao mesmo tempo que a criança. A metodologia utilizada foi um relato de caso de uma criança de 3 anos que veio como maior demanda uma “masturbação compulsória”, onde a mesma emitia comportamento sexual repetido compulsoriamente sem restrição de locais públicos, chegando a dificultar a interação terapeuta e a sociointeração da criança em seu desenvolvimento psicossocial. As estratégias utilizadas foram: estabelecimento de Rapport, atividades livres – sessões livres, questionamento socrático, reestruturação cognitiva, psicoeducação, encaminhamento da mãe para tratamento individual, análises de Caso (em supervisão) e Análise das consequências. Foram apontadas na discussão, mais duas amostras que trabalham a implicação dos pais na terapia como um fator positivo e que trouxe sucesso ao tratamento, um caso abordando a agressividade do filho e o outro a síndrome do Intestino irritável, o que corroborou um o estudo de caso uma vez que o estudo de caso apresentado somente obteve remissão de sintomas da criança quando a mãe foi inserida em Psicoterapia. Contudo, podemos concluir somente tratar a criança deixa um “vago” terapêutico, pois muitas vezes a criança reproduz seus modelos, mas são trazidas ao consultório como membro sintomático da família, ou seja, o ambiente, o que quer dizer que somente tratar a criança não será tão eficaz como quando implicamos a família no tratamento, até mesmo lançando mão para um espaço individual para os pais, um lugar onde eles possam falar sobre suas questões e, sobretudo que há uma ligação de discussão de caso entre os terapeutas da mãe e do filho, para que juntos, possam pensar em alternativas que sejam eficazes na atuação do todo e não somente se dirigir a um sujeito só. Introdução: A terapia Cognitivo Comportamental, vem de uma influência de duas correntes de pensamento, a primeira diz respeito a terapia cognitiva e a segunda a comportamental, a primeira diz respeito as influencias do ambiente em nosso comportamento e a segunda diz respeito a influencia do que pensamos sobre nosso comportamento. Ou seja, a Terapia Cognitivo Comportamental é segundo Wright, Basco & Thase, (2008) é uma psicoterapia bastante moderna que se baseia em dois princípios: o primeiro diz que nossas cognições têm influência sobre o nosso comportamento; o segundo refere-se ao fato de que o modo como agimos afeta nossas emoções e pensamentos. No que diz respeito a Terapia Cognitivo Comportamental, Bastos (2006) aponta como sendo um tipo de psicoterapia que não seja superficial e sim profundo, e dentro desta profundidade são analisados vários fatores que influenciam no quadro do paciente desde as causas até suas consequências: “a TCC pode se apresentar tanto como uma abordagem objetiva que trata de problemas incapacitantes, quanto como uma abordagem profunda que investiga as estruturas cognitivo-emocionais mediadoras dos processos comportamentais sintomáticos, assim como sua origem histórica nas experiências iniciais de vinculação com o outro, formação de identidade e desenvolvimento da autonomia.” E, não podemos deixar de destacar a implicação da família neste processo, pois é na família nosso primeiro ambiente e é na família que somos apresentados aos reforçadores, ou seja, é em nosso meio que nos constituímos como sujeitos, no que se refere as crenças e as atitudes. O contexto familiar está intimamente relacionado tanto com as causas como com o tratamento. Quando aponta para a importância da implicação da família dentro do tratamento, o no quis respeito ao Transtorno Bipolar, Castro (2006). “Alguns estudos apontam para a importância da intervenção com a família, devido aos sintomas específicos dessa desordem como os episódios de depressão e mania que podem causar problemas nos relacionamentos familiares. A inclusão dos membros da família ou pessoas próximas na terapia podem ajudar a criança a reconhecer quando os sintomas estão retornando, promovendo uma maior conscientização das mudanças em seu humor, assim como, criar uma oportunidade para um melhor convívio entre o paciente e a sua família”. Ainda sobre o treinamento de Pais, Alfano (2006) aponta que: “O treinamento de pais é apresentado como a modalidade de intervenção que melhores resultados obtém e o modelo triádico ou de manejo de contingências é exposto como opção no tratamento de crianças.” Ou seja, quando há o engajamento da família, a psicoterapia e o processo terapêutico em si tem mais efeito, uma vez que o ambiente está implicado. Quando a Psicologia comportamentalista levanta a questão da influência que o ambiente consequencia no o sujeito, trazendo um pouco para a realidade infantil Alfano (2006) relata que: “...muitos pensamentos e crenças disfuncionais podem ser desenvolvidos em crianças inseridas em um ambiente desfavorável, com problemas significativos nas relações familiares.”, por este

motivo não da somente para tratar a criança, colocando-a como “membro sintomático” da família, é necessária uma visão mais ampliada das variáveis ambientais intervenientes no quadro que a criança apresenta, nas crenças que ela detém e no comportamento que ela emite. Como relata Moura e col (2004): “Iniciada a terapia, o terapeuta terá como tarefa principal abordar a criança sobre o seu problema e promover uma análise conjunta das variáveis que o mantêm.” No entanto, para que isso aconteça é necessária uma aproximação do terapeuta com a família no sentido até de avaliar se os pais precisam estabelecer um espaço terapêutico individual para eles, pois tratar o ambiente familiar também é tratar a criança. Objetivo Geral: Relatar estudo de caso de sexualidade em tratamento na vertente da Terapia Cognitivo Comportamental ressaltando a importância da implicação do tratamento de pais simultaneamente ao tratamento da criança. Objetivos específicos: Definir a atuação em Psicoterapia Cognitivo Comportamental, fomentar reflexões que apontem para a sintomatologia da criança ligada ao ambiente, apontar a importância de tratar os pais ao mesmo tempo que a criança. Relato de Caso: J.A.B. 3 anos e 10 meses, solteira, Educação Infantil, chegou a clínica São José com a seguinte queixa: masturbação compulsiva. A criança foi introduzida na psicoterapia Cognitivo Comportamental, foi observado que a todo o tempo a criança reproduzia o comportamento sexualizados ao longo da sessão, se masturbando repetidas vezes, apresentada inclusive uma dificuldade em se concentrar as atividades terapêuticas propostas para ficar se masturbando na sessão, e quando a criança percebia que a terapeuta via o seu comportamento se mostrada recuada em um dado momento vez chegou a chorar. A partir daí as sessões foram livres, até que em uma das sessões a criança utilizou a palavra “socorro” por três vezes, pois a escola tinha tido uma intervenção junto com a mãe de repreensão quando a criança emitisse o comportamento sexual em público. Mediante isso, foi feita a psicoeducação onde houve a explicação da não repreensão dos comportamentos sexuais em publico, pois isso estava reforçando um trauma ansioso e estava piorando o desempenho social e interacional da criança, a psicoeducação aconteceu com a mãe, a partir disso a mãe foi ouvida durante os 10 minutos finais das sessões, ate que houve uma conscientização de que a mãe precisava de tratamento. Diante do quadro, a mãe foi encaminhada para outro psicólogo da mesma linha para que em espaços de supervisão fossem discutidos os casos e analisados em grupo. Com o atendimento foi constatado que esta fazia uso de leituras eróticas e que tinha grande frustração em relação ao casamento, chegando a ter relações extraconjugais, demonstrando-se com pouca paciência no que diz respeito a criança, ao cuidado da casa bem como estabelecimento de rotina. As intervenções foram a reestruturação cognitiva com mãe, controle da ansiedade e até mesmo questionamento socrático com as atitudes e as consequências do que estava acontecendo com a mesma, utilizando a análise das consequências, os sintomas da mãe foram minimizando, as intervenções foram analisadas em supervisão, onde através dos estudos de caso pudemos traçar juntos estratégias terapêuticas, intervindo no ambiente da criança, ou seja, tratando a mãe. Com o atendimento, os sintomas sexuais da criança foram minimizando, tanto no que diz respeito as sessões como na escola, a “compulsão pela masturbação” antes emitida todos os dias não mais se presentificava no cotidiano da criança, o que permitiu a criança um espaço para interagir mais e intensificou a interação que antes era uma dificuldade dentro da terapia. Intervenções Cognitivo Comportamentais Adotadas: Estabelecimento de Rapport, Atividades livres – sessões livres, Psicoeducação, Encaminhamento da mãe para tratamento individual, Análises de Caso (em supervisão), Análise de consequências, Estabelecimento de Metas, Questionamento Socrático. Discussão: Podemos perceber ao longo da abordagem, que o que reunia a sintomatologia da criança na verdade estava correlacionada ao ambiente, ou seja ao contexto familiar, o que nos chama a atenção para o quanto o ambiente tem implicação nos quadros infantis, uma vez que, tratamento a mãe, houve remissão dos sintomas da filha. Não queremos indagar aqui se o comportamento sexual é estimulado ou é inato, o que ressaltamos é que neste caso, a implicação dos pais foi uma ligação direta com a evolução do caso. Achados como os de Ribeiro e de-Farias (2009) que abordaram o treinamento de pais, envolvendo o ensino de análises funcionais, automonitoramento e a intervenção com o princípio básico de reforçamento para ensinar pais a promoverem mudanças nos comportamentos agressivos de seus filhos, obtiveram bons resultados. Na participação dos pais junto a terapia, no que se refere a clinica do intetido irritável, Bohm (2009) e Gimenes (2008) investigando a eficácia da estratégia de automonitoramento em pacientes com o diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável, levou-se em a associação dos sintomas com as contingências ambientais, o que culminava em intervenções no ambiente e tais intervenções foram efetivas no que se refere a remissão dos sintomas. Conclusão: Com a construção terapêutica do caso, fica claro para nós o quanto a criança se coloca muitas vezes como esponja das frustrações e relações parentais, o que culmina numa implicação do ambiente dentro dos quadros psiquiátricos e até mesmo dentro dos quadros infantis. É Imprescindível que pensemos na influencia que o ambiente tem para o desenvolvimento das sintomatologias infantis e o quanto há um sofrimento por traz disso tudo, quando a paciente pediu “socorro”, ela estava nos remetendo a pensar na quantidade que esse sofrimento chegara. Contudo, podemos concluir somente tratar a criança deixa um “vago” terapêutico, uma vez que muitas vezes a criança reproduz seus modelos, o que quer dizer que somente tratar a criança não será tão eficaz como quando implicamos a família no tratamento, até mesmo lançando mão para um espaço individual para os pais, um lugar onde eles possam falar sobre suas questões e sobretudo que há uma ligação de

discussão de caso entre os terapeutas da mãe e do filho, para que juntos, possam pensar em alternativas que sejam eficazes na atuação do todo e não somente se dirigir a um sujeito só.

Palavras- Chave: Psicoterapia Cognitivo Comportamental, Supervisão, Treinamento de pais

AS MENSAGENS SUBLIMINARES E O CONDICIONAMENTO DO COMPORTAMENTO ANSIOSO

Natália Guimarães Neves Lira, Mariana Fernandes Ramos dos Santos (Fundação São José)

Entendemos por mensagens subliminares, mensagens que estão abaixo do limiar de percepção do ser humano. O intuito do presente trabalho, é apontar algumas dessas mensagens e discutir a influência sobre o comportamento, traçando um paralelo com os sintomas ocasionados pelo comportamento ansioso, sobretudo a vulnerabilidade. O artigo teve como objetivo geral apontar a presença do índice de Ansiedade correlacionando as mensagens subliminares como desencadeador de comportamento Ansioso, pela válvula de crenças disfuncionais e como objetivos específicos: caracterizar comportamento Ansioso e ressaltar a influencia do ambiente sobre este comportamento no panorama mundial; definir mensagens subliminares e apontar exemplos e conteúdos contidos; abordar a implicação de mensagens subliminares na mídia na possibilidade de desencadear um comportamento com característica ansiosa, como por ex o consumismo. Para isso, analisamos a partir do pressuposto da Psicoterapia Cognitivo Comportamental a influência que o ambiente e os estímulos que este oferece atuam como excitadores de comportamentos específicos. A metodologia estudada foi Análise de Conteúdo onde foram apontadas três mensagens subliminares. No que se refere ao resultado, encontramos três estímulos cujo o conteúdo principal girava em torno de estímulos sexuais. Observa-se dentre as mensagens pesquisadas conteúdo sexual significativo e traços de poder. Tais mensagens teriam exibição em momentos de pico de audiência, o que faz culminar a provocação de um comportamento ansioso na produção de comportamentos, como por exemplo o aumento do consumo do produto oferecido. Diante do exposto, observa-se que as mensagens subliminares utilizadas geram um comportamento consumista, onde se produz a crença social de que deve-se estar nesse meio para se alcançar o necessário, o que consequencia um não respeito ao limiar do ser humano. Onde é cada vez mais exigido pela sociedade a ideia de que o homem venha a suportar todos os estímulos, excessivamente oferecidos, produzindo crenças disfuncionais impostas que o ser humano terá que responder pela determinação do ambiente de alguma forma. Consideramos que a resposta a estes estímulos é o comportamento Ansioso. As mensagens ditam comportamentos, que muitas vezes são reproduzidos sem se questionar, ou seja, essas mensagens são conhecidas como ferramentas utilizadas para induzir e não manipular o comportamento, e quando não as respondemos, a angústia em lidar com isso é tão difícil que nos hiperdesvalorizamos. Com isso, produzimos uma resposta ao ambiente de que somos o que conseguimos adquirir, que se refere a um comportamento de descontrole, baseado naquilo que se tem e não no que se é. Introdução: A definição para ansiedade é ampla, podendo englobar o desconforto físico e psíquico; excesso de agonia; aflição; angústia, com reações corporais. Pimenta (2006) afirma que a ansiedade é uma resposta comum a todas as pessoas em uma situação de ameaça, é uma reação natural e necessária para a auto-preservação. Com isso, entendemos que Ansiedade é uma reação ao ambiente em que se encontra. Já Beck (1977) relata que: o processamento cognitivo subjacente nos Transtornos de Ansiedade é a vulnerabilidade. Sim, o conceito está presente a todo tempo, onde formam-se círculos viciosos que os mantêm. É interessante notar que o círculo da ansiedade é o círculo mais rápido para a somatização, devido aos níveis de adrenalina e noradrenalina envolvidos, o indivíduo apresenta pensamentos automáticos negativos relacionados a catástrofes físicas, psicológicas ou sociais direcionadas a ele mesmo. Um dos principais pensamentos disfuncionais dos quadros de Ansiedade é a sensação de controle, ou seja, estar sempre no controle de tudo, dar conta de tudo. Com isso, não é incomum que nos confrontamos com pensamentos que invadem sua mente, preocupações, cobranças, como por ex: "Ainda nem tenho um perfil no Facebook!", "Preciso comprar agora", "Esqueci de ir ao supermercado...", "Não posso atrasar o projeto", "Tenho de renovar meu guarda-roupa", "preciso daquele produto". No que se refere as correntes psicológicas na Análise do Comportamento, Davison e Neale (2003) relatam que o Behaviorismo pode ser definido como um sistema teórico que se concentra no estudo do comportamento observável e não da consciência, o que nos remeteu a estudar as mensagens subliminares. Na Ansiedade, O CID (Classificação Internacional das Doenças) bem como o DSM IV, que definem pra se diagnosticar Transtorno de Ansiedade os seguintes critérios: no que se refere ao CID em sua décima versão; a Ansiedade Generalizada se encontra em F40 que está incluída nos Transtornos fóbicos-ansiosos, onde Grupo de transtornos nos quais uma ansiedade é desencadeada exclusiva ou essencialmente por situações nitidamente determinadas que não apresentam atualmente nenhum perigo real. Estas situações são, por esse motivo, evitadas ou suportadas com temor. O CID enfatiza que as preocupações do sujeito podem estar centradas sobre sintomas individuais tais como palpitações ou uma impressão de desmaio, e freqüentemente se associam com medo de morrer, perda do autocontrole ou de ficar louco. A simples evocação de uma situação fóbica desencadeia em geral ansiedade antecipatória. Já no DSM IV os Critérios Diagnósticos para F41.1 - 300.02 - Transtorno de Ansiedade Generalizada são: A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos 6 meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional); B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação; C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos

últimos 6 meses). No transtorno de Ansiedade, segundo Wright (2008) são predominantes as seguintes crenças: medo de ferir-se ou de perigo, maior atenção a informações sobre ameaças em potencial, superestimações de risco nas situações, pensamentos automáticos associados ao perigo, risco, falta de controle, incapacidade; subestimações da capacidade de enfrentar as situações temidas e interpretações errôneas dos estímulos corporais. Quando falamos em tratamento, Caballo (2007) afirma a importância de técnicas de relaxamento dentro desta temática, citando também a manutenção e generalização dos efeitos do tratamento. No entanto, pensa-se que seja de suma importância levantarmos o que causa esse quadro, e, levamos em consideração o ambiente. Um ambiente cheio de estímulos e entre esses estímulos encontramos as referidas mensagens subliminares. Castilho e col. (2000) relatam que o comportamento ansioso patológico é diferenciado da ansiedade normal, se avaliado a duração e frequência da reação ansiosa e se está relacionada ou não ao estímulo do momento. Pois a Ansiedade existe, mas a Ansiedade que foge ao controle se torna patológica. “Os homens são perturbados não pelas coisas, mas pelas opiniões que extraem delas”, já evidenciando um elemento cognitivo para o sofrimento humano como cita Beck (1997). Se referindo a mesma premissa, Rangè (2011) aponta que “não é mais que o fatos em si, a forma como o indivíduo os interpreta influencia a forma como ele se sente e se comporta em sua vida”. Diante disso, podemos pensar que as opiniões dos homens podem ser influenciadas por estímulos ambientais, e, que consequenciam em comportamentos. Mlodinow (2013) relata que diante desses estímulos ambientais e suas influências sobre o comportamento do sujeito, destacamos as mensagens subliminares. Tais mensagens são mensagens que, a princípio, não podem ser captadas ou entendidas pelos sentidos humanos, atuando diretamente no subconsciente. Levando em consideração que o termo Subliminar significa tudo aquilo que se encontra abaixo do liminar, ocasionando uma sensação mínima que possa ser conscientemente detectada. As mensagens subliminares invadiram o nosso cotidiano, sendo empregadas principalmente pela publicidade mundial, onde relativamente, ainda não se sabe ao certo o poder de influência que as mesmas podem obter. Acredita-se que, para conseguir influenciar, o público necessita se permitir e, uma das características mais marcantes do comportamento Ansioso é a vulnerabilidade à estímulos. Percebe-se que tais mensagens são vinculadas a seitas, principalmente ligadas a ideia de manifestações satânicas ou de teor sexual. No Diário da Saúde, situado no Portal de Educação Física aponta que Estudos britânicos, por pesquisadores da University College London, de Londres, apontam que as mensagens subliminares atuam com maior êxito se forem apresentadas contendo estímulos negativos. Podemos analisar esse contexto usando duas vertentes: primeiro poderíamos pensar num sujeito completamente envolvido em um contexto social sufocante, que acaba por captar de forma mais efetiva estímulos negativos. Segundo, poderíamos perceber um sujeito que já carrega em si uma “vulnerabilidade ao negativo”, como se já existisse uma espécie de “atração ao pessimismo”, comportamentos presentes nos quadros de Ansiedade. É possível perceber que nestas mensagens existe um tipo de comunicação indutora, uma certa influência, de maneira não consciente, que produz comportamento humano. No século XXI, o chamado século da imagem, somos bombardeados a todo o tempo por mensagens subliminares, temos como exemplo marcante as tão famosas propagandas comerciais objetivando atrair cada vez mais o consumidor, já que o mesmo se encontra imerso em uma busca incessante para a satisfação do seu querer imediato em conseguir tudo aquilo que o meio propõe como “essencial”, enfatizando a crença disfuncional de dar conta de tudo e ter tudo o tempo todo: o excesso de controle. No entanto, Batista e col.(2008) se referindo as mensagens subliminares afirmam que, embora as primeiras experiências sobre esse assunto datem ao final do século XIX, elas só assumiram um caráter realmente científico na década de 80 do século passado. A partir deste momento, os experimentos passaram a embasar uns aos outros, frequentemente atingindo resultados similares, mas com olhares diferentes, o que ajudou a construir um cenário sólido para essa área de pesquisa e ainda hoje precisam ser estimuladas para ganharem teor científico. Objetivo Geral: Apontar a presença do índice de Ansiedade correlacionando as mensagens subliminares como desencadeador de comportamento Ansioso pela válvula de crenças disfuncionais. Objetivos específicos: Caracterizar comportamento Ansioso e ressaltar a influência do ambiente sobre este comportamento no panorama mundial; Definir mensagens subliminares e apontar exemplos e conteúdos contidos; Abordar a implicação de mensagens subliminares na mídia na possibilidade de desencadear um comportamento com característica ansiosa. Discussão:Estímulos ambientais oferecidos de forma intensa e contínua, como as propagandas expostas pela mídia, tendem a despertar um comportamento consumista. Dos três estímulos escolhidos analisados, dois deles, o que corresponde a 75% das mensagens acima, apresentam conteúdo sexual. Pudemos encontrar ao longo da pesquisa outras mensagens que abordavam a sexualidade, como a amostra: da moeda europeia, o logotipo da rede globo e também do Guaraná Antártica. Observamos a presença dessas mensagens em filmes da Disney como a Pequena Sereia e outros. Vale ressaltar que essas mensagens abordam outros temas, com teor religioso, principalmente voltados a um conteúdo maligno. Pode-se exemplificar tais mensagens ao observarmos algumas marcas como: cartões de crédito Visa; cervejas Nova Skin; o logotipo da Coca Cola e as propagandas de Shampoo da marca Seda. E, toda a discussão que gira em torno disso aponta curiosidades, uma vez que, não é curioso como essas marcas se mantêm no mercado ao longo dos anos? Observamos na história da publicidade que associações de conteúdos específicos e a repetição dessas mensagens em momentos de intensas emoções, produzem comportamentos e nos condicionam como se

este processo fosse naturalizado. Pode-se observar que a publicidade mundial se favorece com a utilização dessas mensagens ocasionando um maior despertar, mesmo que subentendido, para a obtenção do resultado esperado, resultado esse que significa vender certas marcas de produtos, juntamente com a implantação de uma crença de que temos que ser bons o suficiente para adquiri-los. Partindo desse princípio, pode-se correlacionar a sobrecarga de mensagens subliminares expostas na publicidade ao decorrente aumento dos sintomas do comportamento ansioso. As mensagens subliminares ditam comportamentos, pode-se analisar esta questão com o aumento do consumo de determinado produto no marketing, uma vez que é trabalhada a crença de acompanhar o mundo. Partindo do parâmetro de que estamos sendo condicionados a tal resposta, afinal, é subliminar, nem todos conseguirão identificá-las. E, a mensagem subliminar produzida no século XXI é a de: “ter que dar conta de tudo”, “seja bom em tudo”, “produza sempre” e “seja o melhor no que for fazer”. Qual a rede social mais acessada? Qual a marca de cigarro mais vendida? Qual o motivo que leva uma marca a todo o tempo expor seu logotipos em horários de pico? O que fez com que o Carrossel fosse a maior novela assistida dentro do público infantil? A resposta gira em torno de se atingir o maior público, que tem a ver com uma maior vulnerabilidade. É nítido o intuito desse canal em aumentar as vendas de uma marca ou lançar uma novela. Assim como relata Lazar e col. (2007) a marca Marlboro também se auxilia dessa “arte de persuasão inconsciente” revelando seu sucessivo e perdurável aumento nas vendas. A nova imagem elevou sua comercialização de \$5 bilhões em 1955 para \$20 bilhões em 1957. Em 1972 se tornou a principal marca de cigarros norte-americana e do mundo, em 1993, a Marlboro comandava 21% de toda a venda doméstica norte-americana, a maior desde então, em 2000, sua participação no mercado era de 35% das vendas de cigarros nos EUA, vendendo mais do que as seis outras marcas mais populares juntas, em 2003, as vendas mundiais dos cigarros Marlboro totalizaram \$20 bilhões por anos. Elói (2012) se referindo à introdução de mensagens subliminares nos filmes, onde os slides passavam a uma velocidade de 1/3000 por segundo, introduziu as mensagens “Coma Pipocas” e “Beba Coca-Cola”, as mensagens apareciam na tela por 17 milésimos de segundo. Ninguém leu a mensagem, dificilmente alguém percebeu a sua existência, porém a mensagem foi processada de forma inconsciente, proporcionando um surpreendente aumento nas vendas de pipocas em 57.7% e de coca-cola em 18.1%. No que se refere as Neurociências, Elói (2012) aponta que o olho humano apenas capta conscientemente imagens a uma determinada velocidade, tudo o que passa essa velocidade passa diretamente para o inconsciente, onde ele afirma que o cérebro humano processa 400 bilhões de bits de informação por segundo, mas apenas somos conscientes de 2000. Isto é, o cérebro humano é predominantemente inconsciente, apontando que a maioria do seu funcionamento e do processamento e captação de informação escapa à consciência. Colocando que imagens, símbolos, ícones ao invés dos verbais, possuem um efeito mais eficaz, o autor ainda enfatiza que mostrando as imagens na parte esquerda do campo visual, potencializava o efeito, explicando que isso acontece devido à anatomia do cérebro humano, projetar mais rapidamente a informação vinda de um dos lados do campo visual, no hemisfério do lado oposto. E o hemisfério processador das imagens é o direito, daí a projeção na parte esquerda do campo visual, obtendo o efeito. Em relação aos efeitos Batista e col.(2008) apresenta pesquisas ao longo do artigo e afirma que com base nos estudos apresentados que representam parcialmente o conhecimento na área, é possível imaginar que as mensagens subliminares têm realmente uma capacidade de influenciar a decisão de uma pessoa a respeito de comportamento. Podemos observar isso no comportamento Ansioso, o autor ainda enfatiza este efeito sobre o comportamento, uma vez que o indivíduo é capaz de reconhecer as mensagens e perceber até mesmo detalhes. Conclusão: Ao entendermos a Ansiedade como uma reação ao ambiente e colocamos o ambiente como o lugar onde emite-se inúmeras variáveis que contemplam essa contingência, logo, de acordo com os estímulos pesquisados, que nesta construção se direcionam as mensagens subliminares, podemos concluir que a todo o tempo o ser humano é alvo de estímulos em massa, que consequenciam o comportamento ansioso, capaz de criar crenças específicas como “tenha isso” ou “adquira aquilo”, “esteja sempre correspondendo ao ambiente”. Diante do exposto, podemos considerar que as mensagens subliminares tem contribuição para que este indivíduo esteja respondendo a todo o tempo aos estímulos ambientais. É o que as propagandas almejam, produzir crenças disfuncionais impostas que o ser humano terá que responder pela determinação do ambiente de alguma forma. Consideramos que a resposta a estes estímulos é o comportamento Ansioso. As mensagens ditam comportamentos, que muitas vezes são reproduzidos sem se questionar, ou seja, essas mensagens são conhecidas como ferramentas utilizadas para induzir e não manipular o comportamento e quando não a respondemos, a angústia em lidar com isso é tão difícil que nos hiperdesvalorizamos. Com isso, produzimos uma resposta ao ambiente de que somos o que conseguimos adquirir, que se refere a comportamento de descontrole, baseado naquilo que se tem e não no que se é. Não se pretende aqui esgotar este tema, e nosso intuito é fomentar a utilização das mensagens subliminares para fins terapêuticos, uma vez que, se produz uma influência sobre o comportamento humano, porque não utiliza-las com outra finalidade? Utilizando-as como instrumento para trabalharmos reestruturação cognitiva no Comportamento Ansioso.

Palavras chaves: Publicidade, Mensagens subliminares, Ansiedade

PROJETO CONSTRUIR: CONSTRUINDO HABILIDADES DIANTE DOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS.

Priscila Anush Balekjian (Consultório Particular), Juliana Borenstein (ONG Associação Amigos da Vida), Mariana Esch (Consultório Particular), Danielle Goldrajch (Psicóloga do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro), Karla Lanzillotta Sassi (Empresa RJD Hospitalar)

O Projeto Construir busca a levar à crianças e adolescentes a possibilidade de desenvolver habilidades psicológicas de autoconhecimento e de convivência social, almejando, através destas, prevenir a ocorrência de sofrimento emocional e dificuldades no convívio familiar, escolar e comunitário. Observando a carência de iniciativas que contemplem as camadas menos favorecidas da população, inspiradas na metodologia do Programas de Resiliência Amigos Brasil, um grupo de psicólogas se reuniu com o objetivo de criar uma forma de intervenção viável e eficaz, direcionada às crianças e jovens que estudam em escolas públicas, vivem em comunidades ou ainda que se encontram desprotegidos por suas famílias, em instituições de acolhimento. Crianças não pertencentes a estes grupos também podem se beneficiar com a intervenção. O Projeto Construir pretende atingir seus objetivos através da promoção de atividades e reflexões de natureza psicológica e educativa, com grupos de crianças e adolescentes divididos por faixa etária. As atividades com os grupos deverão ter frequência semanal e cada encontro terá duração em torno de duas horas, abordando um tema específico. Serão de natureza reflexiva e também prática, como jogos e dramatizações, podendo-se contar com uso de material como músicas, vídeos ou outros adequados à faixa etária e aos aspectos culturais do grupo, relacionando-se com o tema do dia. Cada encontro terá uma pauta de temas predeterminados, construídos a partir do estudo das necessidades específicas típicas da população infanto juvenil, abordando também temas contemporâneos como drogas, sexualidade, bullying e consumismo. O condutor poderá escolher o material a ser utilizado de acordo com as características específicas de cada grupo e dos princípios da psicoterapia infanto juvenil cognitivo-comportamental. Os grupos deverão ser formados, preferencialmente, com 4 a 10 crianças ou adolescentes e a quantidade de encontros será determinada de acordo com a necessidade e a possibilidade de cada grupo, com um mínimo de oito encontros. Dependendo das características do grupo, poderão ser realizados encontros adicionais com os pais, família extensa ou responsável. Esses encontros pretendem apresentar os conteúdos trabalhados com as crianças e jovens e coletar temas que poderão ser inseridos nas reflexões com as crianças/adolescentes. O grupo será realizado, preferencialmente, por condutores com formação em psicologia, que poderão trazer convidados para abordar temas específicos. Os condutores deverão ser voluntários ou que possam buscar, por seus próprios meios, patrocínio para remuneração do seu tempo de trabalho. Serão elaborados critérios avaliativos para se verificar os resultados desta intervenção em nível pessoal, além dos reflexos no âmbito familiar, escolar e comunitário. Os temas a serem trabalhados e as atividades específicas serão descritas no painel, de modo a divulgar a proposta, disponibilizar para quem pretenda aplicá-la, adaptar para grupos específicos, compartilhar a experiência em novos ambientes, assim como refletir sobre a melhor forma de avaliar os resultados.

Palavras-chaves: Infância e Adolescência - Habilidades Sociais- Prevenção de Riscos

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Aline Sardinha, Angela Donato Oliva, Angélica Borba, Ana Claudia Ornelas, André Pereira, Bernard Rangé, Carmem Beatriz Neufeld, Carolina Lisboa, Eliane Falcone, Gabriel Coutinho, Helene Shinohara, Lucia Novaes, Leopoldo Barbosa, Neuciane Gomes, Maycoln Teodoro, Marco Aurélio Mendes, Mariângela Savoia, Maria Amélia Penido, Renata Ferraz Fernandes Lopes, Ricardo Padovani, Suely Santana, Tamara Melnik

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Diretoria da ATC-Rio, Angela Donato Oliva, Andressa Pereira, Bheatrix Favero, Bruna Corrêa, Camila Bernardes, Cynthia Vieira, Fernanda Calabar, Fernanda Paveltchuk, Gabriela Penido Alvim, Giulia Luz, Larissa Santos, Lucas Nunes, Marcus Miguel, Maristela Freitas, Raphael Amaral, Rebeca Caroline, Suzy Anne Lopes, Valéria de Moraes Oliveira

DIRETORIA DA ATC-RIO:

Aline Sardinha, Angélica Borba, Ana Claudia Ornelas, Ana Claudia Peixoto, Antonio Carvalho, Andre Pereira, Gabriel Coutinho, Heitor Hirata, Marco Aurélio Mendes, Maria Amélia Penido, Marcele Carvalho, Mauricio Canton Bastos, Patrícia Barros, Priscila Tenenbaum