



**13ª. MOSTRA DE
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

TEMA:

10 anos da ATC-RIO

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
10 E 11 DE SETEMBRO DE 2015**

Realização:



Apoio:



COMUNICAÇÃO ORAL

08:00 –09:30

Sessão 1.

Auditório 91: Habilidades Sociais no Contexto escolar

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA MUTISMO SELETIVO:
RELATO DE CASO NA PRÉ-ESCOLA**

Autores: Alessandra Pereira Lopes^{1,2,3}, Ana Cláudia de Azevedo Peixoto⁴.

Filiações:

¹Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

²Instituto D´Or de Pesquisa e Ensino (IDOR)

³Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental (CAAESM)

⁴Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)

Palavras-chaves: Mutismo Seletivo; Infância; Tratamento; TCC

Mutismo Seletivo (MS) é um transtorno de ansiedade infantil caracterizado pela recusa da criança em falar em determinados ambientes, como na escola ou outros locais fora do ambiente familiar. Juntamente com essa recusa de fala, podem apresentar sinais de ansiedade, como taquicardia, sudorese e contração muscular. É comum que o primeiro a notar essa questão seja o professor (a) ou orientador (a) escolar, tendo em vista que em ambiente familiar a criança expressasse verbalmente sem problemas, deixando claro assim que é uma questão psicológica e não fonoaudiológica. A idade de manifestação do MS, costuma ser entre 3 e 7 anos de idade, apesar de a procura por tratamento ocorrer por volta dos 7 anos de idade. O objetivo do estudo é apresentar o tratamento Cognitivo-Comportamental e seus resultados de um caso de MS em período pré-escolar. B., 3 anos, chegou para tratamento solicitado pelos pais, após em reunião da escola tomarem conhecimento do comportamento mudo. No ano anterior B. já estudava na escola, sem qualquer questão de fala ou envolvimento social com os colegas de turma e corpo docente. No Maternal I cessou fala com professores e colegas de turma, apesar de atitudes participativas e colaborativas em todas as atividades propostas no ambiente escolar. Ao longo do tratamento foram utilizadas técnicas de desvanecimento do estímulo, reforços /modelação e manejo de contingências. As sessões ocorrem num primeiro momento com os pais para psicoeducação sobre o transtorno e estratégias comportamentais a serem inseridas em locais de comum uso da família em que B. evitava falar. Posteriormente as sessões decorreram na casa de B. para conhecimento da terapeuta e aos poucos foram sendo introduzidos elementos mais ansiogênicos, como a ida de amigos para casa. O próximo passo do tratamento ocorreu dentro da escola, contando com a colaboração da professora, que nesse momento atuava como “terapeuta” e implementava as estratégias em sala ao longo da semana (desvanecimento do estímulo e reforços combinados com os pais na saída da escola). B. iniciou falando no ambiente escolar com os pais, com a terapeuta (que mediou esses encontros em ambiente escolar), posteriormente com o corpo docente (professora e auxiliares) em tom mais baixo e alguns amigos (com maior afinidade). Ao longo do tratamento B. começou a usar um tom de voz mais alto e falar com os demais colegas da turma. Os ganhos no ambiente escolar foram mantidos após a mudança do ano escolar (passou ao Maternal II) e mudança de professores, ou seja, ela realizou a generalização das estratégias e ganhos que teve para o ambiente e não para determinados estímulos, como algum colega em específico ou professora. As sessões de manutenção foram realizadas no consultório da psicóloga, onde primeiramente B. recusou-se a falar, mas na segunda sessão já

tendo explorado o ambiente falou diretamente com a psicóloga. Foram observados pelos pais e professores ao final do tratamento uso do comportamento verbal em todos os ambientes (escolares, shopping, igreja – que antes evitava), em tom de voz adequado e para expressão de agrado e desagrado através da fala.

TRATAMENTO COM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA CRIANÇAS COM MUTISMO SELETIVO

Evelyn Ferreira da Silva; Divisão de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Brunna Devillart Almeida Ferreira; Divisão de Psicologia Aplicada Instituto de Psicologia (IP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Ana Claudia Peixoto; DEPSI da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Marcele Regine de Carvalho; Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Divisão de Psicologia Aplicada do IP, UFRJ; Laboratório de Pânico e Respiração, Instituto de Psiquiatria (IPUB), UFRJ; Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensorio-Motora, IPUB, UFRJ; Rio de Janeiro, RJ.

Palavras Chaves: Mutismo seletivo, infância, terapia cognitivo-comportamental

O Mutismo Seletivo (MS) é um transtorno que tem como característica principal a ausência da fala em situações sociais específicas onde existe a expectativa para criança se comunicar. Normalmente as crianças com MS são mudas na escola e em outros ambientes sociais, mas falam em casa e com membros familiares mais próximos. Esse transtorno interfere substancialmente na capacidade educacional e na comunicação social das crianças. O MS, embora alcance crianças em todas as idades, costuma ter início no período em que a criança começa a vida escolar. O início geralmente se dá antes da idade de cinco anos, mas a perturbação pode não chegar à atenção clínica até a entrada na escola, onde há um aumento da interação e desempenho de tarefas sociais. Na investigação da possibilidade de uma criança ter MS é necessária uma avaliação multiprofissional, onde devem ser recolhidas informações dos pais, professores, profissionais de saúde, fonoaudiólogos, psiquiatras e psicólogos. O MS tem caráter multidimensional: é essencial observar os aspectos genéticos, psicológicos e as vulnerabilidades ambientais durante a avaliação, a conceituação de caso e o planejamento de tratamento para a MS. O mutismo seletivo, através dos anos, foi um diagnóstico associado a outros transtornos ansiosos, principalmente, com a fobia social e com transtornos do desenvolvimento. Atualmente, no DSM-V, o MS passou a compor a categoria de transtornos ansiosos. Há uma escassez de modelos teóricos de tratamento em TCC para crianças com esse transtorno. O objetivo desse estudo é ilustrar os diversos tratamentos na abordagem cognitivo-comportamental descritos na literatura para crianças com MS. A metodologia utilizada foi a revisão sistemática da literatura, a partir da busca pelas seguintes palavras-chave: “SELECTIVE+MUTISM” TREATMENT, no banco de dados: PubMed. Foram excluídos os estudos anteriores ao ano de 1996, que falam de imigração como fonte da causa do Mutismo Seletivo, assim como lesões cerebrais, distúrbios de linguagem, síndromes psicóticas e aspectos que não correspondem aos critérios de diagnóstico do Mutismo Seletivo segundo o DSM IV. Foram encontrados 12 estudos; sendo 6 estudos de caso, 5 pesquisas experimentais e 1 revisão sistemática. Estes estudos envolvem estratégias comportamentais e cognitivas (principalmente: modelagem, dessensibilização sistemática, treino de habilidades sociais e reestruturação cognitiva). Os estudos demonstraram resultados encorajadores com relação ao tratamento de MS por meio da TCC, apontando principalmente para a eficácia de técnicas comportamentais, que permitiram as crianças falarem e generalizar

este comportamento em contextos sociais diferentes. Porém, algumas limitações metodológicas foram observadas nas pesquisas estudadas, como o uso de medicamentos e a não utilização de um grupo controle para comparar os resultados. As propostas de tratamento foram muito diversas, e variaram com relação ao número de sessões, instrumentos e contexto. Verificou-se também que a literatura carece de estudos experimentais, com amostras maiores, que possam apresentar dados mais confiáveis, e com maior possibilidade de generalização, em relação à efetividade da utilização da TCC para o MS. Sugere-se que, a partir da contribuição destes estudos, sejam estruturados protocolos de tratamento mais uniformes, que possam ser replicados em estudos experimentais com amostras maiores.

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS NO MANEJO DO STRESS E INCREMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DE UM ALUNO EM UMA INSTITUIÇÃO RELIGIOSA.

Sandro Valle

CPAF-RJ

Palavras-chave: Habilidades Sociais, Stress e Instituições Religiosas.

Esse trabalho é um estudo longitudinal no contexto de uma instituição religiosa, no caso, um seminário no Estado do Rio de Janeiro. Ocorreu no período de setembro de 2014 a fevereiro de 2015. Tratando-se de um estudo de caso, teve como objetivo, verificar a eficácia de um treinamento de habilidades sociais como uma possibilidade no manejo do stress e incremento da qualidade de vida de um aluno interno em tal instituição. Após 05 sessões de psicoterapia, levantou-se a hipótese de que muitas das questões e conflitos presentes naquele ambiente poderiam estar direta ou indiretamente ligadas a déficits de habilidades sociais gerando stress e, conseqüentemente, rebaixamento da qualidade de vida. Situações diárias de dificuldades para lidar com figuras de autoridade e na própria convivência com os colegas, além de problemas na imposição de limites, fazer e receber críticas, pedir favores, iniciar e manter conversações, baixo aproveitamento acadêmico e alto número de demissões vieram a corroborar com a hipótese. Para se atingir tal objetivo, lançou-se mão, como metodologia, da pesquisa qualitativa, da observação *in loco* e do levantamento bibliográfico. Atualmente, a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes. Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte. Planejou-se, então, um protocolo de atendimento contendo, entre outras intervenções, as seguintes: psicoeducação, biblioterapia, reestruturação cognitiva, relaxamentos, Mindfulness, respiração diafragmática, exposição, reatribuição, Role Play, modelagem e modelação. Através de relatos verbais do cliente, da avaliação dos registros de pensamento e humor (RPDs), da avaliação do próprio terapeuta, dos professores e formadores em geral, observou-se que o treinamento em habilidades sociais possibilitou mudanças satisfatórias no cotidiano do aluno. Houve redução significativa dos níveis de ansiedade (mensurado pelo IBA antes e depois), melhor interação com os colegas, professores e familiares, melhora na imposição de limites, na assertividade, na comunicação verbal e não verbal, na autoapresentação e na habilidade de dar e receber feedbacks. Também foram alcançados melhor rendimento acadêmico e incremento de emoções mais positivas. Ao término deste trabalho, conclui-se que parece que o treinamento em habilidades sociais, de fato, tem muito a contribuir para a melhoria da qualidade de vida de alunos internos em instituições religiosas, o que nos faz pensar em ampliar o estudo para amostras mais expressivas futuramente.

AValiação DAS HABILIDADES SOCIAIS EM ADOLESCENTES COM INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS (IHSA)

Autores: Crístian Reixach - Priscilla Domingues – Cristiane França

Orientadora: Renata Alves Paes

Universidade Veiga de Almeida - Laboratório de Psicologia

Palavras – chave: Habilidades Sociais, Adolescentes, Treinamento.

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo investigar a eficácia de um treinamento de habilidades sociais na melhora do desempenho nas relações interpessoais em adolescentes. A pesquisa é de natureza quali-quantitativa e ocorreu em uma escola municipal da Barra da Tijuca, cidade do Rio de Janeiro. Propôs-se a identificar a frequência de comprometimento do repertório de habilidades sociais de adolescentes, identificar quais habilidades encontram-se comprometidas, identificar a frequência de dificuldade nas respostas socialmente habilidosas. O instrumento utilizado para avaliar as habilidades sociais foi o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes. Os responsáveis dos participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. A intervenção baseou-se em técnicas cognitivo-comportamentais concentrando em vivências para cada habilidade desejada. As atividades com os adolescentes foram realizadas durante seis meses em sala com mesas, cadeiras, quadro e foram utilizados durante os encontros folhas A4 brancas, canetas, rádio, televisão, DVD, dentre outros.

Obtivemos através de uma amostra de 35 alunos de ambos os sexos da rede pública de ensino uma melhora de 73,4% dos seguintes fatores: empatia, auto controle, civilidade, assertividade, abordagem afetiva, desenvoltura social. A avaliação inicial da amostra relatou que 74,0% da amostra era comprometida, ou seja, apresentou alto nível de comprometimento em comportamentos socialmente habilidosos avaliados pelo IMHSA. Sendo que dos 100% da amostra 55% eram homens e 45% mulheres e desses 74%, 79% eram de comprometimento em meninos e 64% em meninas. Após o treinamento 26,6% da amostra demonstrou comprometimento nos comportamentos socialmente habilidosos. Após o treinamento as habilidades mais desenvolvidas foram desenvoltura social e a assertividade. Verificou-se que apenas 26,6% dos participantes apresentaram repertório comportamental abaixo do esperado e a não – aderência ao treinamento foi maior por participantes do sexo feminino.

A pesquisa denota a importância na adequação para eficácia da intervenção através de temas e técnicas escolhidos e atribui ao resultado satisfatório às condições relativas ao processo de desenvolvimento das relações tanto grupal quanto ao vínculo estabelecido entre os participantes e os pesquisadores. Com os resultados vimos que o treinamento reforça comportamentos positivos o que propicia a repetição desses comportamentos, uma vez que o jovem sente-se respeitado e pertencente ao grupo social em que está inserido. Oferece ao adolescente um repertório de reações adequadas através de estratégias de role – play onde houve ensaios de situações difíceis que enfrentam no dia a dia. Os conflitos e dificuldades trazidos pelos adolescentes em geral, estavam relacionados às drogas e sexo com deficiências nas habilidades sociais principalmente a assertividade.

Esse estudo demonstra que as intervenções devem ser adaptadas a cada grupo levando em consideração as diferenças de gênero e idade. A linguagem e o material precisam estar de acordo com o entendimento cultural dos participantes para que haja aderência ao treinamento.

O treinamento de habilidade sociais proposto encontrou algumas limitações, a saber, a amostra obtida pode ter sido alterada ao longo do processo por falta de controle de presença devido ao alto índice de evasão escolar ali encontrado, a falta de total aderência da amostra, não foi avaliada a distinção entre gênero e diferenças sociais.

Sessão 2.

Auditório 93: Neurociências e terceira onda em terapia Cognitivo Comportamental

PACIENTES BIPOLARES E PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÃO: POTENCIAL EVOCADO DURANTE A TAREFA ODDBALL.

Luiza Wanick Di Giorgio Silva⁸, Consuelo Cartier⁸, Elie Cheniaux¹², Fernanda Novis¹², Luciana Angélica Silveira¹², Paola Anaquim Cavaco¹², Rafael de Assis da Silva¹², Guaraci Ken Tanaka⁸, Mariana Gongora¹, Juliana Bittencourt^{5,8}, Silmar Teixeira⁹, Luis Fernando Basile^{6,7}, Henning Budde^{10,11}, Mauricio Cagy⁴, Pedro Ribeiro^{1,2,3}, Bruna Velasques^{2,3,8}.

¹Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensório-Motora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil;

²Departamento de Biociência, Escola de Educação Física e Desportos (EEFD/UFRJ), Brasil;

³Instituto Neurociências Aplicadas (INA), Rio de Janeiro, Brasil;

⁴ Programa de Engenharia Biomédica, COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil;

⁵Laboratório de Fisioterapia – Veiga de Almeida University of Rio de Janeiro (UVA/RJ), Brasil;

⁶Laboratório de Psicofisiologia, Faculdade da Saúde (UMESP/SP), Brasil;

⁷ Divisão de Neurocirurgia do HCFMUSP, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁸Laboratório de Neurofisiologia e Neuropsicologia da Atenção, Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB/UFRJ), Brasil.

⁹Laboratório de Mapeamento Cerebral e Funcionalidade, Universidade Federal do Piauí, Brasil.

¹⁰Faculty of Human Sciences, Medical School Hamburg, Hamburg, Germany

¹¹Sport Science, Reykjavik University, Reykjavik, Iceland

¹²Laboratório de Ansiedade & Depressão, Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB/UFRJ), Brasil.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar – EEG – Processamento de informação

As bases neurológicas, cognitivas e comportamentais do transtorno bipolar (TB) vêm sendo amplamente investigadas, e a eletroencefalografia (EEG) tem sido uma ferramenta utilizada para verificar alterações neurofisiológicas e no processamento de informação. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar as alterações no processamento de informação em diferentes fases do transtorno bipolar (eutímia, depressão e mania), durante a captação de dados do EEG enquanto o sujeito realiza o paradigma oddball. Em especial, será analisado o componente P300 (potencial elétrico cerebral gerado em resposta a estímulos sensoriais externos), o qual envolve processos neurofisiológicos complexos relacionados com a interpretação de estímulos. Participaram onze controles saudáveis e vinte e oito pacientes. Os pacientes foram diagnosticados de acordo com os critérios do DSM-IV, recrutados no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, a partir da entrevista utilizando o SCID-I (Structured Interview for DSM-IV), e divididos em três grupos: eutímicos (n=10), depressivos (n=8) e maníacos (n=10). Os participantes sentaram diante de uma tela de 15 polegadas, em uma sala com proteção contra luz e som. Inicialmente, foram coletados os dados do EEG por três minutos em repouso e depois enquanto executavam a tarefa oddball. Esta tarefa consiste na apresentação de dois estímulos alternados, onde os sujeitos precisam discriminar entre os estímulos não-alvo (frequentes) e alvo (infrequentes). No presente estudo, aparecia alternadamente na tela a figura de um círculo (não-alvo) e de um quadrado (alvo), e o sujeito deveria pressionar, o mais rápido possível, um joystick ao perceber o estímulo alvo. Após a realização da tarefa, era realizada uma nova captação em repouso. Os principais resultados encontrados foram: alta amplitude do P300 em controles, baixa amplitude nos pacientes na fase de mania e similaridade na amplitude e latência entre pacientes nas fases de depressão e eutímia. O grupo de mania demonstrou a menor amplitude do P300, principalmente nos eletrodos frontais, o que pode estar relacionado com sintomas deste período, como atenção superficial, pensamento desorganizado, alterações quantitativas da percepção,

distraibilidade, comportamento impulsivo, entre outros. Este estudo trouxe evidências de que estes pacientes apresentam uma lentificação do processamento de informação e reduzida focalização da atenção, o que está de acordo com estudos prévios, que apontaram aspectos cognitivos do transtorno bipolar. A análise comportamental do tempo de reação confirmou os dados eletrofisiológicos. Também foi observado que os pacientes com TB apresentam uma lentificação na tomada de decisão e execução. A baixa amplitude nos eletrodos pré-frontais pode estar relacionada a prejuízos na flexibilidade cognitiva, nas funções executivas, memória de trabalho, entre outras funções. A reduzida resposta P3a sugere menor habilidade no TB em focar a atenção e processar o estímulo alvo, diferenciando-o do estímulo distrativo. A novidade desta pesquisa é a análise eletrofisiológica do P300 de acordo com diferentes fases do TB. Muito ainda há para se pesquisar na área eletrofisiológica em transtornos de humor, portanto, futuras pesquisas podem buscar observar não apenas as diferenças neurobiológicas entre pacientes e controles, como também diferenças de resultados encontrados antes e depois dos tratamentos com terapia cognitivo comportamental, medicamentoso ou da junção de ambos.

NEUROCIÊNCIAS E TCC: ALTERAÇÕES NEUROBIOLÓGICAS EM ESTRATÉGIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS, NA SUPRESSÃO DE PENSAMENTOS E NO MINDFULNESS.

Marcele Regine de Carvalho (Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Laboratório de Pânico e Respiração, Instituto de Psiquiatria (IPUB), UFRJ; Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensorio-Motora, IPUB, UFRJ; Rio de Janeiro, RJ)

Palavras-Chaves: Neurociências, Terapia Cognitiva, Mindfulness

Introdução : A atenção dedicada às práticas baseadas em evidências na promoção à saúde nos tratamentos psicoterápicos tem crescido significativamente na atualidade. No campo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) esta demanda vem sendo suprida com a ajuda das Neurociências. A possibilidade de investigação dos circuitos cerebrais relacionados aos transtornos mentais e da modulação funcional através da psicoterapia e de outras estratégias complementares, abre um campo de estudos, que pode ajudar na indicação de intervenções específicas ou na elaboração de planos de tratamento cada vez mais efetivos para os pacientes que sofrem com determinadas psicopatologias. Estudos em neurociências têm elucidado os circuitos cerebrais associados com o padrão dos sintomas apresentados nas esferas cognitivo, emocional ou comportamental de pacientes com transtornos psiquiátricos. A TCC, utilizando-se de estratégias de reestruturação cognitiva, comportamentais, de regulação emocional, e em conjunto com estratégias de *mindfulness*, vem se mostrando adequada ao tratamento de diversos transtornos e isso tem sido observado também a partir de medidas neurobiológicas funcionais. Sendo assim, as neurociências têm o potencial de informar como os tratamentos funcionam ou como podem ser mais precisos e efetivamente direcionados aos fatores que contribuem para o aparecimento ou manutenção dos transtornos psiquiátricos, sugerindo a modificação de estratégias já existentes ou incorporando novas possibilidades ao tratamento. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é descrever as respectivas alterações neurobiológicas decorrentes do tratamento cognitivo-comportamental, de estratégias de supressão emocional e da prática de *mindfulness*. **Método:** Revisão de literatura baseada em recentes artigos científicos relacionados aos objetivos do estudo. **Resultados:** O tratamento cognitivo-comportamental tem propiciado evidências de modulação funcional em estruturas corticais e subcorticais relacionadas ao mecanismo de regulação *top-down*. No processo de supressão emocional as regiões recrutadas são semelhantes àquelas recrutadas na reestruturação cognitiva, porém seus efeitos temporais não se mostraram satisfatórios. A prática de *mindfulness* parece estar relacionada à conectividade funcional entre áreas frontais e límbicas importantes para a regulação emocional. **Discussão:** Espera-se que estudos futuros sobre as mudanças neurobiológicas do tratamento cognitivo-comportamental de diferentes condições psicopatológicas orientem as intervenções psicoterapêuticas em relação ao que deve ser estimulado no funcionamento cerebral dos indivíduos para normalização de suas atividades neurais

disfuncionais, assim como auxiliem na elaboração de protocolos de outras formas de intervenção terapêutica associadas à terapia cognitivo-comportamental; como, por exemplo, o uso de mindfulness.

MINDFULNESS ALIADA ÀS NEUROCIÊNCIAS COMO ESTRATÉGIA DE AUTO-REGULAÇÃO EMOCIONAL NA CLÍNICA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Angélica Gurjão Borba (Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IP/UFRJ)

Palavras-Chaves: Mindfulness, Neurociências, Auto-Regulação Emocional

Introdução: Ter a intenção de experienciar o aqui-e-agora com abertura, consciência e atenção plena no sentir, ampliando a percepção, sem julgar ou tentar controlar as variáveis internas e externas que surgem no cenário do presente, acolhendo-as com gentileza e compaixão, em silêncio, são elementos que compõem a prática de Mindfulness. Quando aliada a uma psicoeducação baseada em Neurociências, acerca das etapas de uma resposta cerebral, conduzem o paciente a uma maior compreensão da prática, potencializando o seu uso como estratégia complementar para auto-regulação emocional. O indivíduo reconhece que não tem como evitar a chegada de pensamentos, emoções, sensações e vontades, mas pode colocar-se como observador destas respostas reflexas (RR), percebendo-as como impulsos e não fatos. Ao invés de envolver-se ou lutar contra as RR, pode estar consciente da experiência do momento, focando atenção em uma âncora, p.ex., respiração, sensações do corpo, uva passa, elemento da natureza, caminhar pelo espaço, dançar etc. Gradativamente, com treino, identifica-se qualquer situação como oportunidade de ter uma atitude Mindfulness, saboreando o presente, diluindo a força das RR e expandindo recursos. Neste sentido, esta combinação teórica-prática de Mindfulness, revela-se valiosa estratégia na clínica Cognitivo-Comportamental, dentre o leque de ferramentas capazes de gerar redução do sofrimento em duração e intensidade, e aumento do bem-estar e qualidade de vida, colaborando para o tratamento de pacientes com transtornos mentais, segundo pesquisas baseadas em evidências. **Objetivo:** Apresentar uma combinação de práticas de Mindfulness com psicoeducação neurocientífica acerca delas, enquanto possível estratégia de auto-regulação emocional na clínica cognitivo-comportamental, a ser utilizada em práticas formais e informais pelo paciente, contribuindo para a expansão de sua percepção e atenção plena na vida. **Método:** Desenvolvido em duas sessões: 1ª) Psicoeducação acerca do funcionamento cerebral, inserindo-se o conhecimento de Mindfulness; com Prática de 10” focada na respiração, gravada em áudio no celular do paciente; e orientação de Tarefa de Casa para prática de Mindfulness (uso do áudio) e preenchimento de ‘Exercício de Percepção’ com situações do dia-a-dia. 2ª) Conferência do exercício escrito e dos efeitos das práticas formais realizadas; acrescentando-se a ideia de que Mindfulness pode servir ao desapego e somar-se a reestruturação do pensamento e resolução de problemas, favorecendo um equilíbrio emocional dinâmico; guiando-se uma prática de 15” focada no corpo com gravação de áudio; e Tarefa de Casa para realização de práticas formais (áudio) e informais (p.ex., tomar banho com atenção plena), registrando-se três experiências. **Resultados:** A prática de Mindfulness aliada ao saber neurocientífico durante a sessão, complementada pelo uso de áudios (práticas formais), exercícios escritos e práticas informais durante a semana, têm propiciado maior capacidade de manejo cognitivo, emocional e comportamental, diminuindo o sofrimento, ampliando o bem-estar e favorecendo adesão ao método, segundo relatos dos pacientes. **Discussão:** Em conformidade com a literatura, tanto a prática de mindfulness quanto a psicoeducação acerca do funcionamento cerebral/biológico/psicológico, estabelecem conexões entre a região basal e o córtex pré-frontal, fortalecendo o arco-reflexo longo, que amplia o uso da consciência, favorecendo a auto-regulação emocional. Sendo assim, revela-se caminho promissor realizar investigações que relacionem diferentes práticas de Mindfulness às Neurociências.

TERAPIA COGNITIVA PROCESSUAL: MUDANDO CRENÇAS NUCLEARES

Maria Amélia Penido (Psicoclinica cognitiva-RJ, ATC-Rio) e Irismar Reis de Oliveira (UFBA)

Palavras-chaves: Terapia Cognitiva Processual, crenças nucleares, Terapia Cognitiva

A Terapia Cognitiva adota o modelo biopsicossocial, considerando a influência de fatores psicológicos, ambientais, biológicos e sociais como fundamental para o entendimento do comportamento humano. A organização cognitiva proposta por Beck e seus seguidores se divide em três níveis de processamento de informação: os pensamentos automáticos (PA), as crenças intermediárias (CI) e as crenças nucleares (CN). Esses três níveis funcionam de forma dinâmica, como uma engrenagem, a ativação de um dos níveis influenciando o funcionamento cognitivo como um todo, em um processo que se retroalimenta. As CN representam o nível mais profundo do modelo cognitivo, constituindo-se em afirmações absolutas e inflexíveis que, quando ativadas de maneira disfuncional, podem tomar um cunho incapacitante. O objetivo da TC é a modificação desses padrões cognitivos, quando se encontram disfuncionais. Recentemente, uma nova abordagem cognitiva denominada “Processo” surgiu com o foco na modificação das CN disfuncionais. O Processo faz parte de uma nova forma de terapia cognitiva desenvolvida por Irismar Reis de Oliveira, a terapia processual. Essa forma de modificar as CN baseia-se em uma metáfora jurídica que simula um tribunal. O Processo é um registro de pensamentos que faz reestruturação cognitiva integrando diferentes técnicas utilizadas na TCC tradicional, como: seta descendente (inquérito que conduz à CN negativa ativada, conceituada como acusação), evidências que sustentam e que não sustentam a CN (alegações com réplica e tréplica da promotoria e da defesa), análise das distorções cognitivas (avaliação das alegações pelos jurados), seta ascendente (inquérito que conduz aos valores positivos representados pela ativação da CN positiva) e registro das evidências que sustentam a nova CN positiva (preparo para o recurso solicitado pela parte vencida, a promotoria em virtualmente 100% dos casos). O uso dessa estratégia em pacientes com Transtorno de Ansiedade Social foi investigado em um estudo randomizado que comparou 17 pacientes em terapia com o uso do Processo a 19 pacientes em TCC tradicional. Os resultados encontrados forneceram dados preliminares de que o uso do Processo é tão eficaz quanto a TCC tradicional em reduzir os sintomas do TAS e, sobretudo, modificar a auto-avaliação disfuncional medida pela escala de medo de avaliação negativa. O Objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico descrevendo o uso da Técnica O Processo para mudança de crença central. Uma hipótese recente que tem recebido suporte empírico promissor, resultado de estudos em neurobiologia, provocou grande impacto na psicologia: a psicoterapia provoca mudanças em circuitos cerebrais, assim como a medicação. Tanto a psicoterapia quanto a medicação alteram circuitos neurais, provocando melhora em quadros psiquiátricos. Estima-se que a psicoterapia, ao agir melhorando o processamento cognitivo disfuncional, induza mudanças nos sintomas psiquiátricos pela modificação dos circuitos neurais.

Sessão 3.

Auditório 111: Instrumentos de Avaliação e Intervenção Clínica

DESENVOLVENDO UM QUESTIONÁRIO DE ESQUEMAS PARA CRIANÇAS: APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO.

Autores: Gama C^{1,2}, Balekjian PA¹, Soares L¹, Vollet S¹, de Lana E^{1,3}.

Instituições: ¹Clínica de Aplicação NeuroClínica; ²Universidade Federal Fluminense (UFF); ³Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Palavras-chave: esquemas, questionário de esquemas para crianças, crenças

Introdução: A terapia dos esquemas enfatiza a investigação das origens infantis e adolescentes de problemas psicológicos. Considerando estas fases da vida como cruciais para o desenvolvimento dos esquemas, ressalta-se a necessidade de estudar crenças em crianças, visando à elaboração de tratamentos com este foco. Apesar da importância da avaliação de crenças em crianças, nota-se uma escassez de instrumentos para este fim. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar a primeira versão do Questionário de Esquemas para Crianças (QEC), um instrumento que avalia crenças infantis, através da tradução e adaptação do questionário norte-americano, Schema Questionnaire for Children (SQC), produzido originalmente por Paul Stallard e Helen Rayner. **Metodologia:** Foi feita uma tradução simples do questionário para o português. A adaptação considerou a importância de torná-lo visualmente atrativo para a faixa etária que seria avaliada. O QEC possui 15 frases indicando crenças, cada uma delas seguida por uma escala Likert de 5 pontos, representadas por 5 estrelas em sequência, em ordem crescente de tamanho. As crianças são instruídas a pintar a estrelinha de acordo com quanto aquele pensamento é parecido com o dela: se não for parecido, pinta a estrela menor; se for muito parecido, pinta a estrela maior, e assim graduando com as estrelas de tamanhos intermediários. O QEC foi adaptado para o formato de livreto colorido com uma história sendo contada por uma personagem. Os questionários foram aplicados pelo psicoterapeuta da criança, durante a sessão. Os responsáveis foram informados e assinaram o termo de consentimento autorizando a aplicação da ferramenta e a divulgação anônima dos resultados. Foram utilizados como critérios para avaliação do instrumento: entendimento e aceitação do QEC; validade da ferramenta; e tempo de aplicação. **Resultados:** Nove crianças foram avaliadas, sendo duas meninas, com idade entre sete e 11 anos (média de idade: 9,8 anos), entre o 2º e o 6º ano escolar. A média de tempo de preenchimento foi de 6 minutos. Foram levantadas algumas observações a partir do relato das crianças durante o preenchimento: 1) necessidade de pintar as estrelas, se não houvesse identificação; 2) (não) identificação com o personagem em termos de gênero; 3) apresentação de frases apenas com valência negativa pareceu ser um incômodo para algumas delas; e 4) algumas frases sugeriram dificuldade de compreensão, pois eram muito extensas e abstratas. Ao final da aplicação foi observado que houve um entendimento e aceitação parcial do material; apesar disso, percebeu-se uma estrutura de resposta adequada à tarefa. **Discussão:** Até o momento, estes dados observados sugerem que, considerando o pensamento concreto das crianças, é de grande importância aprimorar o instrumento para: 1) criar identificação com o gênero do personagem; 2) modificar a forma utilizada para graduar a identificação; 3) alterar a estrutura de algumas afirmações; 4) propor comparações com iguais; 5) retirar os advérbios “sempre” e “nunca” das frases, que aparentavam levar a respostas dicotômicas inflexíveis; entre outras modificações. Salienta-se a importância desse instrumento não somente como ferramenta diagnóstica, mas como um recurso adicional qualitativo para trabalhar esquemas infantis em terapia.

AVALIAÇÃO DA EMPATIA E DO BEM-ESTAR SUBJETIVO EM INDIVÍDUOS VOLUNTÁRIOS E NÃO VOLUNTÁRIOS

Evlyn Rodrigues Oliveira (Universidade do Estado do Rio de Janeiro); Eliane Mary de Oliveira Falcone (Universidade do Estado do Rio de Janeiro); Monique Gomes Plácido (Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

Palavras-chave: Voluntariado; Empatia; Bem-Estar Subjetivo.

Esta pesquisa buscou avaliar as diferenças entre os níveis de empatia e bem-estar subjetivo em indivíduos que participam de algum trabalho voluntário e de indivíduos não voluntários. O

voluntariado é um tipo específico de comportamento pró-social, que tem como objetivo proporcionar benefícios a estranhos sem receber quaisquer benefícios financeiros. Além disso, tem por característica ser planejado e não envolver obrigatoriedade. Estudos apontam que determinados traços de personalidade, como a empatia, podem influenciar na disposição dos indivíduos a se envolverem em atos de ajuda. A empatia está relacionada a consequências positivas nos relacionamentos interpessoais e pode levar a comportamentos em prol de outras pessoas. Esta é definida como a habilidade de compreender os outros acuradamente e de expressar compreensão de forma sensível e sem julgamento. A literatura aponta um crescente interesse sobre o voluntariado, tanto no que concerne à procura por realizar algum trabalho voluntário, quanto ao número de investigações sobre essa temática. A prática do trabalho voluntário tem sido associada a efeitos positivos não somente para o alvo deste trabalho, mas também para os adeptos desta prática solidária. O objetivo desta pesquisa foi avaliar as diferenças entre os níveis de empatia e de bem estar subjetivo entre dois grupos: indivíduos não voluntários e indivíduos voluntários, através de dois instrumentos de autorrelato: o Inventário de Empatia (IE) e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). A amostra foi constituída por 60 sujeitos, de ambos os sexos, acima de 18 anos e com escolaridade a partir do ensino médio completo, sendo 30 indivíduos que realizam trabalho voluntário e 30 que nunca realizaram. Para a análise, foi utilizado o teste estatístico ANOVA. Foram constatadas diferenças significativas nesta amostra em todos os fatores do IE e da EBES. Os resultados apontaram que os indivíduos voluntários apresentaram maior nível de empatia nos quatro fatores do IE: Tomada de perspectiva, Flexibilidade Interpessoal, Altruísmo e Sensibilidade Afetiva. Quanto ao bem-estar subjetivo, os voluntários apresentaram maiores níveis nos fatores afetos positivos e satisfação com a vida, e menor escore no fator que avalia os afetos negativos. Sendo assim, nesta pesquisa, os indivíduos voluntários apresentaram maior empatia e bem-estar subjetivo. Os resultados encontrados neste estudo estão de acordo com os que foram apresentados na literatura acerca do tema. Espera-se que este estudo possa contribuir para aumentar o entendimento do bem-estar subjetivo, empatia, voluntariado e da relação entre estes, desenvolvendo ou incentivando o interesse por novos estudos que avaliem tais constructos, visando o bem estar pessoal e social.

CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIAS DA VALIDADE DE CONTEÚDO DA ESCALA COGNITIVA DE ANSIEDADE

Eliane Mary de Oliveira Falcone (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Makilim Nunes Baptista (Universidade de São Francisco), Stèphanie Krieger, Monique Gomes Plácido, Evlyn Rodrigues Oliveira, Beatriz Ferreira Lopes Vieira, Juliana Franco Falcone (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

Palavras-chave: Ansiedade; Crenças; Instrumento de Autorrelato

Este trabalho se refere à parte do processo de construção da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA). A ansiedade é a antecipação de ameaça futura e envolve um senso de vulnerabilidade, compreendido como a percepção de se estar sujeito a perigos internos e externos sobre os quais os próprios recursos são inexistentes ou insuficientes para permitir o senso de segurança. A ansiedade clínica, que gera prejuízos significativos à vida do indivíduo, atinge milhões de pessoas em todo o mundo, gerando uma carga econômica, social e de tratamento significativa. Portanto, pesquisas focadas na avaliação e no tratamento da ansiedade clínica são fundamentais para o desenvolvimento de intervenções eficazes. Contudo, não foi encontrado nenhum instrumento que procurasse medir as crenças relacionadas à ansiedade, somente medidas que avaliam algum transtorno de ansiedade específico ou o nível de ansiedade global, porém com foco nos sintomas fisiológicos e comportamentais da ansiedade. Frente à importância de estudar a ansiedade e dispor de recursos que a avaliem em suas diferentes esferas, buscou-se construir um instrumento que busca medir as crenças relativas à ansiedade, a ECOGA e, esse estudo faz parte desse processo, descrevendo as etapas de construção dos itens do instrumento e a avaliação dos

mesmos por juízes. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura da teoria cognitiva sobre crenças de ansiedade e após análise e discussão dos textos, foram contabilizados 17 descritores cognitivos de ansiedade, divididos em quatro categorias: visão distorcida do perigo; visão distorcida dos recursos, ou competências pessoais; visão distorcida quanto à intensidade, as consequências e a probabilidade da ocorrência do perigo e; preocupação/evitação cognitiva ativa e passiva. Com base nos descritores, os itens foram construídos individualmente pelos membros da equipe e, então, reunidos e discutidos quanto ao conteúdo e facilidade de compreensão. Ao final desse processo, a ECOGA conta com 74 itens, do tipo Likert, agrupados nas quatro categorias dos descritores. Após a construção, o instrumento foi submetido à avaliação de oito juízes especialistas em teoria cognitiva e com experiência clínica em transtornos de ansiedade, que ponderavam se o item era adequado, em qual categoria deveria se inserir e sugeriam mudanças nos itens. Quanto à adequação dos itens, em 65 itens 100% dos juízes concordaram que o item estava adequado, oito itens tiveram 87,5% de concordância dos juízes e um item obteve concordância de 75%. No que se refere às categorias, 100% dos juízes concordou com a mesma categoria para 21 itens, 87,50% concordou com a mesma categoria para 12 itens, 85,71% concordou com a mesma categoria para 14 itens, 62,50% concordaram com a mesma categoria para 10 itens, 50% dos juízes concordaram com a mesma categoria para 15 itens e 37,50% concordaram com a mesma categoria para dois itens. Nesse sentido, os itens do instrumento foram avaliados como adequados, porém, cálculos estatísticos serão também realizados a fim de estabelecer, de forma fidedigna, a disposição dos mesmos em categorias. O estudo encontra-se em andamento e se espera que a ECOGA possa auxiliar na detecção das crenças cognitivas disfuncionais relacionadas à ansiedade.

CIRCUITO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTA CLÍNICA NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Stella Pereira da Silva (Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ)

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Crianças

A Terapia Cognitivo Comportamental infantil tem caráter preditor de bons resultados, porém há necessidade de criar um ambiente afetivo agradável, motivar maior participação, adaptar ou criar técnicas adequando-as a idade e nível de desenvolvimento cognitivo da criança, traduzindo a terapia em uma experiência prazerosa, divertida e bem humorada. Quando se trabalha diretamente com crianças é preciso considerar as especificidades desse tipo de atendimento. Em muitas delas, a experiência de ir à psicoterapia falar com um adulto em uma posição de autoridade sobre um problema que, muitas vezes, não reconhecem cria uma quantidade substancial de ansiedade ou desinteresse. Deve-se trabalhar com diligência para envolver a criança no processo de tratamento e aumentar sua motivação. Se a ação do terapeuta for estimulante, a motivação da criança aumentará à medida que estiver se divertindo. Deste modo, o objetivo do presente estudo é apresentar o modelo de “circuito terapêutico” elaborado para o atendimento de um menino de 8 anos com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e dislexia. A metodologia consiste em descrever a intervenção dentro do plano de tratamento deste paciente, mostrando os objetivos de cada intervenção bem como sua aplicação. De início, o modo disfuncional com que lidava com as situações não era percebido pelo paciente como um problema, isso o levava a não se importar com a mudança, sendo necessário realizar uma psicoeducação e análise direta sobre as consequências desses comportamentos na sua vida. Assim, o próximo passo foi adaptar todo esquema de sessões para motivar sua assiduidade e mudança. Para isto foi criado um circuito, com atividades estruturadas que incluíam técnicas específicas e adaptadas da abordagem terapêutica e que trabalhassem de forma lúdica e estimulante características específicas do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; problemas como resolução de problemas e o uso da agressividade;

atitudes manipuladoras e sua baixa auto-estima, devido às dificuldades trazidas pela dislexia. A relação terapêutica bem instituída fez grande diferença para este caso, pois delineava a confiança do paciente em si mesmo, fundamentando o vínculo terapeuta-paciente para além da terapia. Alguns importantes objetivos alcançados foram: controle da impulsividade e agressividade; diminuição da hiperatividade; aumento da concentração, atenção; estratégias mais assertivas de solução de problemas e aumento da capacidade empática; elaboração inicial de estratégias de organização; melhora na auto-estima e crença em seu potencial. Assim, ao longo de 41 sessões pôde-se observar o desenvolvimento qualitativo das interações escolares, familiares e sociais do paciente e a influência da terapia com o modo mais resiliente com que passou a lidar com as adversidades que lhe geravam baixa auto-estima. Nota-se, de modo geral, a eficácia e importância de adaptar técnicas ou elaborar criativamente estratégias que possam facilitar as intervenções terapêuticas, motivarem o tratamento e propiciarem o alcance de metas na clínica infantil.

Sessão 4.

Auditório 113: As diferentes Manifestações de Ansiedade no Cotidiano: novos desafios para os terapeutas

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA URBANA NO RIO DE JANEIRO NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO CRÔNICAS

André Pereira

Palavras chave: Ansiedade; Preocupação; Violência

Em 1996 a 49ª Assembleia Mundial de Saúde aprovou uma resolução que declara a violência um problema de saúde pública importante e crescente em todo o mundo. Destaca os efeitos nocivos em curto e longo prazo em indivíduos, famílias, comunidades e nações. A cada ano mais de 1 milhão de pessoas morrem em decorrência da violência e muitos outros sofrem lesões não fatais em decorrência de violência auto-dirigida, interpessoal e coletiva. Em 2003, cerca de 50.000 homicídios ocorreram no Brasil, sendo 90% destes cometidos com armas de fogo e em grandes centros urbanos, como no Rio de Janeiro. A maioria das vítimas eram jovens, negros, com baixa escolaridade e viviam em áreas carentes. Uma parte importante dos problemas de saúde mental em países em desenvolvimento pode ser atribuída à violência. O Brasil, apesar de estar entre as maiores economias do mundo, está em 73º lugar no ranking que mede o desenvolvimento humano e em 10º lugar em nível de disparidade econômica. As taxas de homicídios em 2007, no Rio de Janeiro, foram três vezes mais altas do que na cidade de São Paulo. Fatos como estes trazem uma permanente sensação de medo e ansiedade, um fator de grande risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Sofrer ataques violentos está correlacionado de forma estatisticamente significativa ao abuso e dependência de álcool, fobia específica, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), episódio depressivo maior e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Transtornos psiquiátricos e eventos traumáticos são muito comuns no Rio de Janeiro e São Paulo. Um estudo realizado nestas cidades apontou que próximo a 90% dos participantes já experimentaram pelo menos um episódio de violência na vida. A prevalência de transtorno de ansiedade nas duas cidades (30.8% em SP e 27.1% no RJ) é mais que o dobro dos índices observados na Europa (13.6%). Intervenções voltadas para a redução da violência poderiam ter um impacto significativo na redução de problemas de saúde mental nestas cidades, já que pessoas que testemunham violência possuem maior tendência a persistir com sintomas psicológicos. Desta maneira torna-se um desafio o tratamento da ansiedade e preocupação crônicas, sintomas chave do TAG, em um ambiente violento e inseguro. Apesar dos índices de criminalidade e violência serem altos no Rio de Janeiro, distorções cognitivas comuns em pessoas com transtornos de ansiedade são a hipergeneralização e catastrofização. Esta tendência pode ampliar a sensação de insegurança, contribuindo para a manutenção da ansiedade crônica. Dados do Instituto de Segurança Pública

do Estado do Rio de Janeiro apontam uma diminuição de registros de ocorrências de modo geral, quando comparados os primeiros meses do ano de 2015 aos de 2014. Os índices de crimes violentos também foi menor. Este trabalho visa discutir efeitos psicológicos comuns da violência em pessoas com ansiedade e preocupação crônicas e propor técnicas de manejo das mesmas no contexto de uma cidade perigosa.

TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPENDÊNCIA DE INTERNET

Veruska Andréa dos Santos. Antônio Egidio Nardi, Anna Lucia Spear King (Instituto DELETE - Mestranda em Psiquiatria e Saúde Mental – PROPSAM/ Instituto de Psiquiatria – IPUB / Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro - RJ)

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade, Dependência de Internet, Terapia Cognitivo-Comportamental.

A internet revolucionou o mundo e as relações produzindo mudanças significativas e se tornando parte integrante da sociedade moderna fornecendo aos seus usuários inúmeras facilidades e benefícios, mas seu uso excessivo evoca uma dependência potencial e grave prejuízo na vida social, acadêmica, financeira, psicológica e ocupacional. Tais mudanças envolvem comportamentos abusivos e aditivos no uso da internet, redes sociais, jogos, aplicativos e celular. Alguns estudos ressaltam o uso excessivo de internet como um sintoma de transtorno de ansiedade ou depressão e outros consideram como transtorno do controle do impulso sem outra especificação. O comportamento dependente é definido como falta de habilidade para controlar o uso da tecnologia em questão (internet, celular, jogo, aplicativo, rede social) causando prejuízos no manejo do tempo gasto resultando em problemas sociais, ocupacionais, financeiros e psicológicos. A prevalência varia de 0,7% a 37,9%. Há um consenso na literatura de que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) fornece modelos eficientes como base para o tratamento que incluem três dimensões principais: habilidade de resolução de problemas, técnicas de reestruturação cognitiva a fim de corrigir os pensamentos distorcidos associados ao comportamento impulsivo e a prevenção de recaídas. O objetivo do presente trabalho é apresentar relato de pesquisa realizada no mestrado apresentando protocolo de atendimento para transtornos de ansiedade e dependência de internet (DI). A pesquisa ofereceu tratamento medicamentoso e psicoterápico a 84 pacientes sendo 42 com transtornos de ansiedade e dependência de internet e 42 com dependência de internet ressaltando a relação da ansiedade e da dependência de internet. O tratamento inclui técnicas cognitivas tais como: a psicoeducação sobre o modelo cognitivo, registro de pensamentos disfuncionais, identificação de erros cognitivos e a reestruturação cognitiva e técnicas comportamentais como: respirações e relaxamentos para manejar a ansiedade, a realização de análise funcional, modificar e diminuir o reforço positivo associado aos comportamentos impulsivos e produzir reforço positivo nos comportamentos não impulsivos, exposição e prevenção de resposta, ensaio comportamental envolvendo terapia aversiva, criar fontes alternativas de satisfação. Além dessas técnicas, um treinamento em habilidades sociais específicas como: treino em solução de problemas e treino em assertividade são importantes para aquisição e manutenção de repertório de comportamentos essenciais para o sucesso do tratamento. É de suma importância avaliar a motivação ao longo do tratamento, assim como a associação com uma intervenção farmacológica. Os resultados mostraram que o protocolo de psicoterapia desenvolvido foi eficaz para tratar ansiedade e a dependência de internet, uma vez que todos os pacientes aprenderam a manejar a ansiedade fora da internet, apresentaram comportamento de uso consciente da mesma ao final do atendimento e se mostraram confiantes para continuar e gerenciar o uso da Internet em suas vidas. Este estudo é pioneiro em pesquisa clínica de tratamento para DI em população brasileira e chama atenção para necessidade de futuras pesquisas investigando DI tratamentos, associações e maior promoção do uso consciente da internet.

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

Autores: Herika Cristina da Silva¹; Alessandra Pereira Lopes^{1 3}; Maísa Furtado¹; William Berger¹; Paula Ventura^{1 2}; Ivan Figueira¹.

¹Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

²Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP-UFRJ)

³Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR)

Palavras-chave: Transtorno de estresse pós-traumático; prevalência; ambulatório de saúde mental.

As experiências traumáticas encontram-se dentro da cadeia normal de eventos que os indivíduos são expostos ao longo da vida. Com a crescente violência nos grandes centros urbanos e a dificuldade de prever e evitar acidentes, violência física e/ou psíquica, desastres naturais, diagnóstico de doenças graves e outros eventos perturbadores, muitas pessoas desenvolvem quadros de Estresse Pós-traumático. O Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) é um transtorno que gera prejuízo significativo na vida do paciente, muitas vezes, com sintomas incapacitantes por muitos anos. A prevalência do TEPT varia de acordo com a comunidade estudada, com índices entre 1 e 14%. Em populações de risco, como ex-combatentes, regiões com alto índice de criminalidade, ou com constantes desastres naturais, esse índice pode chegar a 50%. No entanto, apesar da gravidade e prevalência do transtorno, estudos internacionais indicam que este diagnóstico é pouco investigado em centros de saúde mental, podendo essa taxa de prevalência estar subestimada. Estudos sugerem que a baixa prevalência do TEPT pode estar relacionada à negligência de investigação sobre a história de trauma do paciente durante a fase de avaliação em atendimentos psiquiátricos. Além disso, foi visto que a prevalência de TEPT pode dobrar quando pacientes são avaliados através de entrevista estruturada, em comparação aos avaliados por entrevistas abertas em serviços de saúde mental. Diante disso, os objetivos do atual estudo consistem em estimar a prevalência de sintomas de TEPT em pacientes em tratamento em ambulatório de saúde mental, através de questionários hetero-aplicados; e verificar através de exame de prontuários a taxa de ausência de diagnósticos de TEPT, naqueles diagnosticados através de entrevista estruturada. Participarão do estudo pacientes acompanhados no ambulatório geral do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB), maiores de 18 anos em tratamento. Serão excluídos os pacientes analfabetos e que não estejam em acompanhamento ambulatorial (abandonaram o tratamento ou tiveram indicação para internação no momento da entrevista). Serão administrados questionário sociodemográfico, *Trauma History Questionnaire (THQ)*, *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C)* e Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV – Versão Clínica (SCID– I - Sessão de TEPT). A análise estatística será realizada no programa SPSS 11.0.1 (Statistical Package for the Social Sciences) através do Teste Qui-Quadrado e Teste de Fischer para variáveis categóricas e Teste T para variáveis contínuas, sendo considerados estatisticamente significativos resultados com valor de p menor ou igual a 0,05. Serão também estimadas as médias, desvios padrões, *Odds Ratio (OR)* e os respectivos Intervalos de Confiança de 95%. Os resultados deste estudo permitirão identificar se o TEPT é pouco diagnosticado em serviços de saúde mental, conforme apontam estudos internacionais sobre o tema. Tal constatação permitirá informar profissionais da área sobre a relevância de se investigar o histórico de traumas e sintomas de TEPT na população (mesmo que a queixa com que cheguem ao serviço não seja essa), promovendo assim melhores cuidados ao paciente.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL TEM EFEITOS DURADOUROS NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE? PROPOSTA DE META-ANÁLISE

Autores: Tânia Macedo¹, Marllon Klein², Helga Rodrigues¹, Evandro Coutinho³, Ivan Figueira¹, Paula Ventura^{1 2}

¹ Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

² Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP-UFRJ)

³ Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ)

Palavras-chave: transtorno de ansiedade; terapia cognitivo-comportamental; *follow-up*

Modalidade: Apresentação oral

Transtornos de ansiedade são altamente prevalentes. Mais de 30 milhões de americanos apresentam, no mínimo, um transtorno de ansiedade ao longo de sua vida. Na Europa, a prevalência dos transtornos de ansiedade é em torno de 14% ao ano. Além disso, os transtornos de ansiedade tem curso crônico e comprometem seriamente a qualidade de vida de seus portadores, sendo considerados tão incapacitantes quanto os transtornos físicos. Os transtornos de ansiedade apresentam ainda altas taxas de comorbidade com outros transtornos psiquiátricos e com problemas físicos crônicos e além de causarem elevado impacto econômico com aumento dos custos sociais e médicos, levam à diminuição da produtividade importantes. O desenvolvimento e a disseminação de tratamentos eficazes para ansiedade que tenham efeitos duradouros ao longo do tempo é imperativo. A Terapia cognitivo-comportamental (TCC), particularmente a terapia de exposição, é considerada o tratamento de primeira escolha para transtornos de ansiedade. Apesar da eficácia imediata da TCC estar bem documentada, existem poucos estudos examinando sua eficácia a longo prazo, principalmente após dois anos de *follow-up*. Duas meta-análises avaliaram o efeito de psicoterapias a longo prazo pra depressão e ansiedade. Flückiger *et al.* (2014) examinaram a eficácia duradoura de psicoterapias baseadas em evidências em comparação com tratamento usual no tratamento de ansiedade aguda e depressão. Steinert *et al.* (2014) conduziram uma meta-análise com o objetivo de investigar as taxas de recaída após dois anos de psicoterapia para depressão e se a psicoterapia teria efeitos mais duradouros do que condições de comparação não psicoterapêuticas (por exemplo, farmacoterapia usual). O objetivo do presente estudo é proceder à revisão sistemática e meta-análise de estudos examinando a eficácia da TCC no tratamento dos transtornos de ansiedade a longo prazo. Este é o primeiro estudo com este objetivo. O estudo de Flückiger *et al.* (2014) avaliou apenas estudos que compararam psicoterapias baseadas em evidências com tratamento usual. Já o estudo de Steinert *et al.* (2014) avaliou o efeito de psicoterapias a longo prazo no tratamento da depressão somente. Serão realizadas buscas eletrônicas nas bases ISI, PubMed e PsycINFO. Serão incluídos estudos randomizados controlados investigando a eficácia da TCC no tratamento de transtornos de ansiedade que incluam avaliação no período de *follow-up*. Serão excluídos estudos que não focam no tratamento cognitivo-comportamental de transtornos de ansiedade e que não apresentam dados de *follow-up*, livros, capítulo de livro, dissertações e revisões, artigos teóricos, meta-análises, estudos controlados não-randomizados, ensaios abertos, estudos de caso, estudos com animais e estudos com foco em crianças e adolescentes. A análise dos dados será realizada de acordo com o número e homogeneidade das variáveis estudadas, visando à meta análise caso indicado ou à revisão sistemática de todos os artigos selecionados. Ao estimar o percentual de pacientes que não se beneficiam de tratamentos existentes e investigar as variáveis envolvidas nas taxas de *dropout* e recaída após a psicoterapia, podemos avançar no desenvolvimento de tratamentos e estratégias mais eficazes e duradouras.

11:00-12:30

Sessão 5.

Auditório 91: Desafios da prática clínica em Terapia Cognitivo Comportamental

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA ALÉM DA TÉCNICA

Daniel José Soares Corrêa (IBMR e Psicoclinica Cognitiva do Rio de Janeiro)

Fernanda M. Pereira Hildebrandt (Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ e Psicoclinica Cognitiva do Rio de Janeiro)

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

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é um tipo de abordagem psicoterapêutica que vem despertando um interesse crescente tanto em pessoas que buscam apoio psicológico como em profissionais e estudantes de psicologia interessados em utilizá-la como ferramenta teórico-prática. A fim de atender essa demanda e oferecer uma formação de qualidade é necessário estar atento quanto às solicitações e impasses encontrados no processo de preparação dos futuros terapeutas. O objetivo desse trabalho é elucidar as dificuldades encontradas na clínica pelo terapeuta novato, bem como os problemas em sua formação e a importância de uma supervisão adequada para o desenvolvimento de suas habilidades. Baseado em dados coletados ao longo de supervisões clínicas de um curso de formação em TCC e de uma revisão bibliográfica sobre o tema, propõe-se entre outras questões uma discussão a respeito de como a objetividade da TCC pode ser mal conduzida tanto pelo psicólogo em formação como por seu supervisor. Acoplado a seu arcabouço teórico, a TCC disponibiliza uma série de técnicas e instrumentos que podem ser aplicados com o objetivo de potencializar o tratamento. No entanto, a prática supervisionada indica que o caráter estruturado e objetivo da abordagem pode trazer vantagens e desvantagens para o terapeuta iniciante. Ao mesmo tempo em que sua metodologia oferece ao terapeuta diretrizes e passos objetivos que devem ser seguidos durante o tratamento, este mesmo caráter pragmático se conduzido de maneira rígida pode resultar em uma prática engessada e negligente quanto aos fatores relacionados à relação terapêutica. O excesso de preocupação em reproduzir a aplicação de protocolos clínicos comprovadamente eficazes em ambiente de pesquisa pode atuar como um fator ansiogênico para o psicoterapeuta pouco experiente. Este pode ter dificuldade em maximizar a eficácia da terapia devido a fatores de competência e por estar demasiadamente preocupado com aplicação de técnicas descritas nos protocolos clínicos. O resultado desse processo pode ser o aumento da ansiedade no terapeuta e o afastamento de seu cliente, prejudicando os ganhos do tratamento. Como estratégia para lidar com sua própria angústia e expectativas quanto ao andamento da terapia propõe-se que o psicólogo cognitivo comportamental foque e desenvolva o vínculo terapêutico como chave para potencializar os resultados do tratamento, sem que isso signifique uma negligência quanto os aspectos objetivos da abordagem. Dessa forma, conclui-se que uma supervisão que valorize a relação terapêutica como ingrediente privilegiado para o processo de mudança é fundamental para o desenvolvimento das competências do psicólogo imaturo e de sua habilidade em manejar as dificuldades clínicas.

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E HOME-CARE NO RISCO DE SUICÍDIO: INTERVENÇÕES E PROTOCOLOS

Veronica Miranda, mestre Fiocruz

Prof. Dr. Carlos Estellita-Lins, pesquisador Fiocruz

Arielly Fidelis, mestranda Fiocruz

Palavras-chave: *internação, acompanhamento terapêutico, home-care, suicídio, emergência*

Introdução

Situações de risco eminente de suicídio (avaliado por instrumentos fidedignos) demandam alternativas à hospitalização convencional em função de custo, eficácia e grau de sofrimento envolvido. O cuidado domiciliar (AT ou home-care) constitui intervenção em psiquiatria de urgência dotada de complexidade e efetividade.

Objetivos

Apresentar um protocolo de cuidados em domicílio construído a partir da terapia cognitivo-comportamental. Indicar seus fundamentos e discutir o conjunto de medidas protocolares de avaliação, follow-up e intervenção em risco de suicídio que podem ser desenvolvidos no cuidado domiciliar. Destacam-se algumas áreas consagradas pela literatura especializada: A restrição de acesso aos meios de autoextermínio. A resposta clínica e sua evolução. O suporte ao paciente sob ideação suicida com ansiedade grave. A valorização cognitiva dos impeditivos e das razões para viver.

Método

Revisão narrativa de medidas protetoras e protocolos de cuidado clínico de pacientes deprimidos em risco de suicídio. Discussão da literatura sobre intervenções baseadas em evidência no risco de suicídio. Análise e problematização de casos e práticas envolvendo estes protocolos ou medidas.

Resultados

Algumas intervenções no risco de suicídio mostram-se racionalmente justificados e parcialmente sancionados pela literatura, a saber: educação em saúde mental, mensuração da sintomatologia depressiva através de escalas clínicas, utilização de instrumentos de avaliação do risco, limites técnicos e deontológicos do procedimento, formalização de contrato de risco de suicídio (com o paciente e sua família), monitoramento de condições propiciadoras ou impeditivas do desfecho mórbido, acompanhamento da evolução clínica com algoritmos para tomada de decisão.

Conclusões

A atuação domiciliar no risco de suicídio insere-se no âmbito do atendimento especializado em saúde mental. A TCC constitui uma ferramenta na construção de cuidados clínicos. Desenvolvem-se cuidados intensivos no domicílio do paciente visando uma alternativa racional à internação psiquiátrica, com evidência crescente de efetividade embora ainda limitada em seu alcance. São necessários estudos mais aprofundados incluindo revisões sistemáticas de aspectos mais consolidados pelas pesquisas

ESTRESSE DE MINORIAS E POPULAÇÃO LGB: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Fernanda de Oliveira Paveltchuk (Aluna do Bacharelado em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Marcele Regine de Carvalho (Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Laboratório de Pânico e Respiração, Instituto de Psiquiatria (IPUB), UFRJ; Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensorio-Motora, IPUB, UFRJ; Rio de Janeiro, RJ)

Saúde mental; estresse de minorias; população LGB

Sabe-se que pessoas com identidade sexual gay, lésbica ou bissexual (LGB) são tidas como população de risco para depressão, abuso de substâncias, suicídio, problemas na escola e conflitos familiares que podem desembocar, em casos extremos, na expulsão de casa. Os efeitos da homofobia e o estresse relacionado a ela são tidos como a origem das dificuldades mais prevalentes em indivíduos LGB. O estresse relacionado à homofobia tem cunho social e pode ser proveniente de estigmatização e discriminação; estigmatização é o termo usado para designar ideias prontas e enraizadas a respeito de algo, enquanto discriminação é uma ação ofensiva e/ou violenta com base no estigma. A literatura tem destacado o estresse de minoria (EM) como forma de entendimento das condições internas e externas experienciadas por indivíduos LGB, como ações discriminatórias, homofobia internalizada, 'saída do armário', construção de identidade LGB; e de que maneira essas condições estão associadas à saúde mental destes indivíduos. Acredita-se que estressores sociais tenham um impacto forte nas vidas de pessoas pertencentes a grupos minoritários, já que processos de discriminação/preconceito e estigmatização podem trazer uma necessidade crônica de adaptação a eventos ansiogênicos. O estresse de minoria é adicional ao estresse com que todos têm contato no cotidiano, já que estressores específicos que se somam aos estressores comuns. O presente trabalho pretende, através de uma revisão da literatura, descrever o modelo do EM desenvolvido por Meyer e revisar as possíveis contribuições da TCC para esta população consonantes com o mesmo). O modelo do EM admite três tipos de estressores: estigma vivenciado (experiências de preconceito, rejeição, violência e agressão em relação à orientação sexual de uma pessoa); homonegatividade internalizada (crenças negativas e disfuncionais acerca da própria sexualidade); e ocultação da identidade sexual (quando a pessoa esconde de si e/ou de seus pares sua identidade LGB). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem diversas contribuições a oferecer no que concerne ao tratamento de diversos quadros clínicos gerados pelo EM cronicado. Por serem alvo de estigmatização e experiências de preconceito, pacientes LGB muitas vezes desenvolvem ou

fortalecem crenças negativas disfuncionais a respeito de si mesmos. O uso de questionamento socrático e o preenchimento de registros de pensamento são técnicas tradicionais que ajudam a mapear e reconhecer as ligações entre a possível homofobia internalizada e as crenças centrais disfuncionais de cada paciente. Cabe também lançar mão de treinamentos de estratégias de *coping* a fim de aumentar a resiliência e a autoeficácia do paciente. Estimular o paciente a desenvolver uma rede de apoio social pode ser importante para que ele tenha alternativas de apoio caso haja rejeição familiar. Destaca-se a importância da postura ética do terapeuta para o estabelecimento do vínculo terapêutico. Sendo assim, observou-se que a TCC apresenta contribuições importantes para o trabalho com pacientes LGB por enfatizar a influência ambiental sobre padrões comportamentais e cognitivos disfuncionais. Ao reestruturar possíveis crenças disfuncionais e utilizar ferramentas da abordagem cognitivo-comportamental, pacientes LGB podem vir a obter maior bem-estar. Além disso, é a terapia mais eficaz no tratamento de transtornos de depressão e ansiedade, bastante comuns na população LGB.

TRATAMENTO DAS ALUCINAÇÕES AUDITIVAS SEGUNDO A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Alexandre Ramos da Silva (Centro Universitário Celso Lisboa)

Marco Aurelio Mendes (Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira, IPPMG, Rio de Janeiro, RJ; Centro Universitário Celso Lisboa, UCL, Rio de Janeiro, RJ)

Palavras-chave: Estudo de caso, Ansiedade social, Alucinações

Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de tratamento de um caso de alucinações auditivas, com base na Terapia Cognitivo Comportamental de Aaron Beck, realizado no Serviço de Psicologia Aplicada no Centro Acadêmico Celso Lisboa. B, 15 anos, filho único, chegou ao SPA se queixando de não aguentar mais viver isolado, sem amigos, não conseguindo confiar em ninguém, e ter nenhum tipo de relacionamento. Dizia também ter receio de falar em público, de se alimentar na frente de outras pessoas, ir a banheiros públicos, evitando contato com as pessoas porque não saberia o que dizer a elas. No início do tratamento, a hipótese diagnóstica foi de Transtorno de Ansiedade Social sendo a terapia orientada com exposições e reestruturações cognitivas. Após algumas sessões, com o aumento do vínculo terapêutico, o paciente revelou ouvir vozes que constantemente o lembravam de suas debilidades e fracassos, e o acusavam noite e dia, reforçando críticas negativas sobre ele próprio. Os pais desconheciam a escuta de vozes. A relação de B com a mãe era bastante emaranhada: ele nunca havia dormido sozinho em seu quarto, por medo da noite, e sua mãe não o deixava brincar com outras crianças, nem na rua e nem no quintal, com medo de seu filho ser sequestrado por algum mal elemento, o que o mantinha sempre dentro de casa. Ao perceber a presença das vozes a terapia teve uma mudança de foco principal. Segundo Beck, as vozes ou alucinações auditivas são como pensamentos automáticos externalizados. Estes, por sua vez, são vivenciados como vozes externas. O paciente desenvolve uma variedade de crenças não delirantes e delirantes sobre as origens destes pensamentos/vozes. A TCC tem como objetivo reduzir o impacto das vozes, reestruturar as crenças sobre elas, fazendo o paciente perceber que são pensamentos produzidos por ele mesmo e assim melhorar a sua qualidade de vida. O paciente pôde observar que seus pensamentos automáticos possuíam o mesmo conteúdo das vozes que ouvia, o que contribuiu para o entendimento de que as vozes eram apenas seus próprios pensamentos. Através de técnicas da TCC o paciente pode concluir que os pensamentos/vozes não eram onipotentes e sim controláveis. O paciente foi aceitando melhor a presença das vozes, uma vez que compreendeu estas como pensamentos automáticas carregados afetivamente. Após o trabalho com questionamentos socráticos e reestruturações cognitivas, passou a não identificar mais a presença de vozes. O tratamento para Transtorno de Ansiedade Social voltou a ser prioritário com

exposições e experimentos comportamentais. A maior dificuldade apresentada no presente momento é a resistência da mãe em abrir mão do controle total sobre o filho e a total ausência da figura paterna, mesmo tendo sido realizadas sessões de orientação com ambos.

Sessão 6.

Auditório 111: Terapia Cognitivo Comportamental no Contexto da Psicologia da Saúde

NÍVEL DE RESILIÊNCIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO E/OU DIABETES MELLITUS: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

Diana Soledade do Lago Camera, Bárbara Barros Dumas, Isabela de Souza Motta Serra, Lívia Pereira de Frias, Thiago Rodrigues de Santana Dias, Raquel Ayres de Almeida e Lucia Emmanoel Novaes Malagris (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ)

PALAVRAS-CHAVES: Terapia cognitivo comportamental, Psicologia da saúde, Psicologia positiva.

Psicologia da Saúde (PS) é uma área voltada para pesquisa, ensino e intervenção para prevenção ou controle de doenças. Pesquisas enfatizam a importância de valorizar não só a queixa do paciente, mas também seus pontos fortes. Tais pontos são objeto de estudo da Psicologia Positiva (PP), mostrando-se como importante aliada da PS. Tal área tem como proposta estudar as qualidades e aspectos positivos dos indivíduos, os quais poderão auxiliá-los no enfrentamento de queixas e doenças e também na sua prevenção. A PS e a PP têm forte vinculação com a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tanto no entendimento de problemas de saúde como no uso de estratégias que enfatizam a psicoeducação, adesão ao tratamento médico, promoção de mudanças no estilo de vida, além do papel ativo do paciente e seus pontos fortes, fatores de proteção. Um desses fatores é a resiliência, importante conceito dentro da PP que se refere à capacidade do indivíduo de ao passar por situações adversas, superá-las e, por vezes, sair fortalecido. Objetivou-se neste estudo, que faz parte de um estudo maior que analisa outras variáveis como *stress* e apoio social, avaliar o nível de resiliência de 30 pacientes com hipertensão arterial (HA) e/ou diabetes mellitus (DM) usuárias do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, UFRJ. Utilizou-se a Escala de Resiliência (ER), a qual foi administrada em pacientes que se encontravam na sala de espera aguardando atendimento com cardiologista. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, observando-se que a média do nível de resiliência da amostra foi de $137,1 \pm 9,65$, de modo que 5 (16,67%) participantes encontraram-se abaixo da média, 22 (73,33%) na média e 3 (10%) acima da média. Verificou-se que 24 (80%) das participantes com idade acima de 45 anos mostraram-se dentro da média do grupo quanto à resiliência, 3 (10%) abaixo e 3 (10%) acima. Quanto a possuir ou não outras doenças, 11 (36,67%) mostraram-se dentro da média e 19 (63,33%) sem outras doenças também dentro da média, e uma teve resultado acima da média do grupo. Quanto ao estado civil, 11 (36,67%) casadas e 19 (63,33%) não casadas, mostraram-se dentro da média. Quanto ao tempo de doença, verificou-se que as 11 (36,67%) que informaram possuir a enfermidade até 10 anos apresentaram-se dentro da média e 16 (53,33%) com tempo acima de 10 anos encontraram-se dentro da média. Algumas participantes (3) não souberam informar. Análise de correlação não revelou diferença significativa para faixa etária, estado civil, presença de outras doenças e tempo da doença em relação à resiliência. Conclui-se que o fato de que na amostra apenas 10% das participantes estavam acima da média em resiliência e 16,67% abaixo, pode ser útil a implementação de estratégias cognitivo-comportamentais para fortalecimento da resiliência nesses pacientes, visando a prevenção e manejo da HA e DM de modo a contribuir para a qualidade de vida desses indivíduos que precisam lidar com as dificuldades referentes às limitações que as doenças impõem, além das adversidades da vida em geral.

INFLUÊNCIA DO APOIO SOCIAL EM DOENÇAS CRÔNICAS: COMPARAÇÃO ENTRE INDIVÍDUOS COM E SEM DIABETES MELLITUS OU HIPERTENSÃO ARTERIAL

Bárbara Barros Dumas, Diana Soledade do Lago Câmera, Isabela de Souza Motta Serra, Lívia Pereira de Frias, Raquel Ayres, Thiago Rodrigues de Santana Dias, Lucia Emmanoel Novaes Malagris (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ)

Palavras-chave: Apoio Social, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, o apoio social pode ser definido como a rede de família, amigos, vizinhos e membros da comunidade que está disponível quando se precisa de ajuda psicológica, física e financeira. A percepção que o indivíduo tem de tais laços sociais é reconhecidamente capaz de influenciar aspectos biológicos como a resistência do sistema imunológico, a frequência cardíaca e a pressão arterial. Sobretudo, o apoio de amigos e familiares próximos pode favorecer condutas adaptativas frente ao *stress*, um fator de risco para doenças cardiovasculares. O apoio social está relacionado à baixa taxa de cortisol e à ação da insulina. Dentro de uma concepção biopsicossocial de saúde, torna-se importante analisar detalhadamente a influência desta variável. O presente estudo teve como objetivo verificar a diferença entre a percepção do apoio social de indivíduos com e sem diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial. A diferença será avaliada com mais precisão levando em consideração as cinco dimensões do apoio social, sendo elas: *material*, representando a provisão de recursos práticos e ajuda material; *afetiva*, que indica as demonstrações de amor e afeto; *interação social positiva*, que diz respeito à possibilidade do sujeito relaxar e divertir-se com seus pares; *emocional*, representando a satisfação das necessidades individuais em relação a problemas emocionais; e, finalmente, *informação*, a possibilidade de contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem o paciente. O estudo foi realizado com pacientes do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA) da UFRJ, com idade entre 35 e 65 anos que não faziam uso regular de medicação psiquiátrica, sendo 30 destes saudáveis e 30 pacientes com DM e/ou HA. Para mensurar a percepção do apoio social foi utilizado o Medical Outcomes Study – Social Support Scale (MOS-SSS). Este estudo faz parte de um estudo maior que futuramente englobará um total de 100 pacientes (sendo 50 de cada grupo) e verificará, além do apoio social, outras variáveis, como *stress* e resiliência. Os dados foram analisados com a ajuda do programa Bioestat. Percebeu-se que os pacientes com DM/HA obtiveram um escore médio de $380 \pm 73,5$ e os saudáveis, $399,8 \pm 86,2$. A análise estatística para comparação de médias, por meio do teste Mann-Whitney, apontou que na avaliação total da escala não houve diferença significativa ($p=0,08$), embora tenha se verificado certa tendência a menor escore na amostra com HA e/ou DM. Quanto aos domínios verificados isoladamente, somente encontrou-se diferença significativa no domínio informação ($p=0,005$), verificando-se escores mais baixos para os indivíduos com HA e/ou DM. Conclui-se que de um modo geral pacientes sem HA e/ou DM e pacientes com as doenças não possuem importante diferença no que se refere ao apoio social percebido, embora verifique-se uma tendência a maior percepção entre aqueles sem as doenças. No entanto, no que se refere à possibilidade de contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem os indivíduos da amostra sem as doenças demonstraram maior apoio social, o que parece muito importante para a manutenção de um estilo de vida saudável.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL É EFICAZ NA REDUÇÃO DE SINTOMAS ANSIOSOS EM PACIENTES COM CÂNCER? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META ANÁLISE

Autores: Maísa M. Furtado da Rosa¹, Herika Cristina da Silva¹; Alessandra Pereira Lopes^{1,3}; Evandro Coutinho^{1,4}; Paula Ventura^{1,2}; Ivan Figueira¹.

¹Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

²Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP-UFRJ)

³Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR)

⁴Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ)

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-comportamental; Ansiedade; Câncer.

O câncer é uma das doenças mais prevalentes e desafiadoras da atualidade. Em 2012, existiam cerca de 32.6 milhões de pessoas vivendo com a doença no mundo, dentre as quais 14.1 milhões caracterizavam novos casos, com 8.2 milhões de mortes relacionadas. Diversas pesquisas descrevem que a ansiedade está entre os problemas psicológicos mais frequentes em pacientes com câncer, o que pode afetar o sistema neuroendócrino e a regulação imunológica. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a eficácia da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) na redução de sintomas ansiosos em pacientes com câncer, através de uma revisão sistemática e meta-análise. Foram conduzidas buscas nas bases eletrônicas ISI, Pubmed e *PsychInfo*, incluindo todos os anos. Foram incluídos estudos randomizados que utilizaram TCC tradicional (pelo menos uma técnica cognitiva e uma comportamental e sem técnicas adicionais como *mindfulness*, hipnose ou yoga) em intervenções presenciais descritas em inglês, português ou espanhol, com participantes maiores de 18 anos, sem transtornos psiquiátricos e que estavam em tratamento para câncer. Dos 15 artigos identificados, 9 tinham dados estatísticos suficientes para serem selecionados para meta-análise. As intervenções incluíam diversas técnicas da TCC, sendo as técnicas de manejo de ansiedade utilizadas na maioria delas. Comparando a média dos inventários psicométricos antes e após tratamento, os resultados apontam para uma redução da ansiedade em pacientes com câncer tratados com TCC. Porém, o efeito foi menor do que o esperado. A maioria dos estudos apresentou amostra heterogênea quanto ao tipo de câncer, gravidade e duração de tratamento radio ou quimioterápico. Muitos também não restringiram a inclusão no estudo apenas a pacientes com ansiedade significativa, ou seja, que tenham pontuado acima dos escores mínimos em alguma escala psicométrica específica para ansiedade. Alguns estudos também não apresentavam boa qualidade metodológica em certos aspectos, como na conduta utilizada para analisar os dados incompletos e para conduzir a randomização, pois não informaram que métodos utilizaram nesses procedimentos. Tais questões podem ter influenciado diretamente nos resultados, tornando-os menos significativos do que o esperado. Estudos futuros devem descrever detalhadamente todos os dados quantitativos, de acordo com checklists como o CONSORT e o STROBE, que listam os itens fundamentais no relato de ensaios randomizados controlados ou de ensaios controlados não-randomizados, respectivamente. Da mesma forma, maior especificidade quanto ao estágio, tipo de câncer e de tratamento tornaria os resultados menos heterogêneos e os resultados mais confiáveis. Apesar dos resultados positivos encontrados quanto à redução da ansiedade em pacientes com câncer através da TCC, faz-se necessário, portanto, estudos mais descritivos e com maior rigor metodológico.

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DE SÍNDROME DE BURNOUT EM EQUIPES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA

Renata Resende do Sacramento; Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – UFRuralRJ.

Palavras-chave: Burnout; Enfermagem; Atenção Básica à Saúde.

Os distúrbios psiquiátricos e condições psicológicas consequentes de problemas relacionados ao trabalho têm sido relatados por trabalhadores e são apontados como principais fontes de afastamentos. Dentre estes problemas, destaca-se a síndrome de Burnout (SB), que origina-se da consonância das más condições e relações de trabalho com sucessivas tentativas de superação de situações de stress, e se caracteriza por seu aspecto de esgotamento físico e mental. A SB é uma cronificação do processo de stress, e tem como característica a desistência. Seus sintomas são subdivididos em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Sua definição multidimensional inclui três componentes: Exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A enfermagem é uma das ocupações da área de saúde com alto risco de tensão e adoecimento, e está entre as mais afetadas pela Síndrome de Burnout (SB). Apesar da Atenção Básica à Saúde ser um campo fértil de empregabilidade para enfermagem, ainda apresenta deficiências que envolvem o processo de trabalho e podem gerar prejuízos na saúde do trabalhador, podendo estar ligada ao aumento nos níveis de stress. O presente estudo tem como objetivo investigar a prevalência e fatores de riscos de SB em equipes de enfermagem da Atenção Básica à Saúde no Município de Volta Redonda (RJ). Está sendo realizado um Censo com equipes de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde no Município de Volta Redonda. A captação destes profissionais é feita através de um contato prévio pela própria secretária de saúde com cada uma das unidades informando o convite para participação da pesquisa e, após este contato, é realizada a visita da pesquisadora. A coleta de dados está sendo feita pela entrevistadora juntamente com alunos de graduação do curso de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) que foram treinados para aplicação dos instrumentos de pesquisa, as visitas as unidades estão sendo feitas três vezes por semana, com captação de dados em duas unidades por dia. Os instrumentos de pesquisa utilizados são MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey), o Questionário de Satisfação no trabalho S20/23 elaborado por Meliá e Peiró (1989), o Inventário de Beck- BDI ou Beck Depression Inventory, para avaliar a Depressão como possível variável mediadora do Burnout, e o questionário autoaplicável estruturado elaborado pela pesquisadora, a fim de investigar as demais variáveis. Pretende-se com resultados desta estudo, contribuir com outras pesquisas, e auxiliar na criação de programas de promoção e prevenção na saúde do trabalhador de enfermagem da rede básica de saúde, não só no município em questão, mas auxiliar-se-á outros municípios na criação de políticas de assistência para trabalhadores da área de saúde, pois, uma vez que se tenha melhores condições de saúde, estes profissionais podem gerar um impacto positivo na prestação de serviço da saúde.

Sessão 7.

Auditorio 113: Pais e professores: estratégias Clínicas para a rede de apoio à escola

PROGRAMA “FORTE, NÃO RÍGIDO!” – DESENVOLVENDO RESILIÊNCIA EM PROFESSORES

Priscila Tenenbaum Tyszler – Consultório Particular

Lucicley Pontes – Consultório Particular

PALAVRA-CHAVE: Psicologia Positiva, Prevenção, Resiliência.

O Presente trabalho tem como objetivo apresentar o programa australiano de resiliência para adultos “Forte, Não Rígido!” desenvolvido na Austrália pela Dra Paula Barrett e sua equipe. Criado para desenvolver resiliência em professores que se tornariam posteriormente facilitadores dos programas de resiliência FRIENDS, o programa foi implementado em 12 professores de uma escola de Realengo no estado do Rio de Janeiro. Foi utilizado a escala EPR como pré e pós teste

da intervenção, que durou 5 encontros de 5 horas cada. A literatura apresenta evidências dos benefícios de intervenções universais e preventivas em sala de aula. No Brasil, professores enfrentam desafios geradores de estresse tais como baixos salários, condições precárias de trabalho e relacionamento com pares, pais e alunos que podem ser fontes de estresse e conflitos. Forte, Não Rígido! - Resiliência para vida é um programa interativo que oferece a adultos habilidades de lidar de forma efetiva com situações desafiadoras encontradas ao longo da vida. É um programa estruturado e embasado cientificamente e possui um caderno de atividades, que é utilizado durante o programa e para a manutenção das habilidades para a vida. É baseado no programa FRIENDS, reconhecido como eficaz na prevenção de ansiedade e depressão pela Organização Mundial de Saúde, e agrega estratégias da Psicologia Cognitiva e da Psicologia Positiva. O Programa de Resiliência para Adultos “Forte, não Rígido” tem como objetivo promover o reconhecimento e indicar encaminhamentos para os assuntos que podem estar paralisados em muitas áreas da vida do professor. Enquanto a psicologia do desenvolvimento esteve historicamente focada nas necessidades específicas dos estágios de desenvolvimento da criança, precisamos focar nossa atenção nos adultos e ajudá-los nos desafios de suas vidas. A vida do adulto é cheia de desafios do desenvolvimento os quais precisam ser superados. Em reconhecimento aos constantes desafios que nós, como adultos, enfrentamos em nosso dia a dia, o programa de Resiliência: “Forte, não rígido” foi desenvolvido para ensinar adultos habilidades de mindfulness para navegar por suas experiências, manejar emoções de forma eficaz, prevenir tentativas de suicídio em jovens e ser resiliente na vida. As evidências falam por si, mostrando que pessoas "plenamente conscientes" são menos afetadas pelo estresse, mais capazes de atingir metas de longo prazo menos ansiosas em relação à vida. As estratégias para a construção de resiliência ensinadas no programa são altruísmo – habilidade de se dedicar ao outro e a comunidade; mantendo-se Ativo e saudável, planejando-se para o futuro e treinamento de resiliência, aprendendo atenção plena, reconhecimento das emoções, linguagem não verbal, objetivos futuros e sucessos passados, estratégias de relaxamento, diálogo-interno, pensamentos que ajudam e que não ajudam, sentindo-se confiante, resolução de conflitos e assertividade; construindo redes de apoio e identificando pessoas modelo; Sendo resiliente e preparado para eventos futuros. Concluímos que sendo o professor um modelo para seus alunos, além de um canal promotor de resiliência é importante que sua resiliência pessoal seja desenvolvida.

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

Priscila Bayerl Boechat Zanelli; Wanderson Fernandes de Souza (UFRRJ)

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

A Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, refere-se a um transtorno ocasionado por sucessivas tentativas de superação de estresse no trabalho. Composta pelas dimensões Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional, essa síndrome tem acometido diversas classes profissionais que se caracterizam pela prestação de serviços assistenciais a outras pessoas. Dentre estas classes, a classe docente têm sido considerada como uma das mais suscetíveis ao Burnout, pois muitos são os estressores que permeiam as atividades dos professores, e as pesquisas vêm corroborando essa assertiva.

Com o objetivo de investigar a prevalência da Síndrome de Burnout em professores do Ensino Fundamental das escolas municipais de Seropédica e Itaguaí, como também dos fatores que pudessem estar associados ao problema, realizou-se uma pesquisa de mestrado com 196 profissionais desses municípios por meio dos instrumentos Maslach Burnout Inventory-Educators Survey (MBI – ED), Questionário de Stress em Professores (QSP) e um Questionário de Dados Sócio-demográficos formulado para esse estudo. Além disso, um inquérito disponibilizado via web com os mesmos instrumentos de avaliação proporcionou uma amostra de

412 professores do mesmo segmento de ensino, porém de localidades diversas, possibilitando a comparação dos resultados e obtenção de um maior número de dados a serem investigados.

Dessa forma, encontrou-se a prevalência de 28% e 57,4% na amostra da pesquisa realizada presencialmente nos municípios citados e na pesquisa realizada de forma online, respectivamente. Entretanto, torna-se importante ressaltar que da pesquisa presencial, 29,5% dos professores apresentaram 2 das 3 dimensões da Síndrome, enquanto 33, 20% apresentaram ao menos 1 dessas dimensões. Na amostra online 83,9% apresentaram 2 dimensões e 96,3% apresentaram o preenchimento de 1 dimensão do transtorno.

Os resultados de ambas as amostras refletiram a associação do Burnout com as seguintes variáveis: grau de escolaridade, afastamento anterior do trabalho por motivo de saúde e falta de apoio por parte da direção da escola. Ademais, através dos dados obtidos na pesquisa presencial, foi possível perceber a associação da síndrome com as dimensões que compõem a segunda parte do QSP, a saber: comportamentos inadequados/indisciplina dos alunos, pressões de tempo/excesso de trabalho, diferentes capacidades e motivações dos alunos, carreira docente, trabalho burocrático/administrativo e políticas disciplinares inadequadas. Entretanto, uma análise de regressão múltipla evidenciou as políticas disciplinares inadequadas e as diferentes capacidades e motivações dos alunos como fatores que mais incomodam os professores, o que pode denotar um maior incômodo desses profissionais com o que foge ao seu controle na realização de seu trabalho.

De forma geral, o estudo pôde ratificar, por meio das informações obtidas, o adoecimento dos professores e o fato de que esse adoecimento se deve muito às políticas de ensino, às estratégias de relacionamento nas diversas hierarquias do trabalho escolar e à logística mal planejada no ambiente educacional, apontando a necessidade de mudanças que preservem a saúde de docentes, como também melhorando a qualidade de vida desses profissionais.

A autora foi bolsista de Mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

TREINAMENTO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM QUEIXAS ESCOLARES - Pais como co-terapeutas

Autoras: Fabíola Salustiano e Viviane Nóbrega

Orientadora: Renata Alves Paes

Palavras-chave: Treinamento, co-terapeutas, pais.

O presente trabalho visou implementar e verificar a eficácia do Treinamento de Pais De Crianças Com Queixas Escolares. O objetivo é de orientar e capacitar pais, para que eles mesmos aprendam a manejar as contingências de práticas educativas, aumentando o repertório dos pais em habilidades sociais para o enfrentamento e solução de problemas de comportamentos dos filhos. Projeto desenvolvido em parceria com a Escola Municipal Sérgio Buarque de Holanda

A pesquisa se deu de forma qualitativa e quantitativa por intermédio dos envolvidos no Treinamento de Pais, tendo fechado o grupo aplicamos em todos um roteiro de entrevista REHSEP (roteiro de entrevista de habilidade sociais educativas parentais) para verificarmos a coesão ou não do grupo, e assim traçarmos nossas ações.

Tendo sido feitas todas as sessões citamos abaixo os resultados observados:

- Melhora do sistema familiar do aluno;

- Duas crianças atendidas pelo Dr. Paulo André Issa (voluntário no projeto também) uma delas diagnosticada com TDAH e a outra somente com recomendação de terapia.
- Melhora na atenção positiva dos pais com esses alunos que melhoraram em casa e na escola;
- Emprego de técnicas de reforço positivo e time-out que auxiliou os pais a darem limites de maneira coerente sem violência oral, física ou mental;
- Domínio da maioria do grupo no emprego de fichas e pontos em casa ;
- Auxílio ao acompanhamento na escola com técnicas de rotina positiva de atividades;
- Promoção da autonomia, onde pais se implicam na criação de seus filhos e estes entendem suas responsabilidades
- Pais que reconhecem que “filho faz o que pai faz, não o que pai fala “.

Observamos que muitos pais realmente não tinham repertório para acessar esses filhos, a maioria entrando na fase da puberdade e que depois que tiveram acesso aplicaram as técnicas, ou seja, lhes faltavam ferramentas, vimos também que a mudança de comportamento afetou o ambiente de muitas crianças tanto na escola, quanto em casa, muitos foram encaminhados para o SPA UVA Barra, tanto pais quanto filhos.

13:00- 15:30-

Sessão 8.

Auditório 91: Casais e sexualidade: ampliando as fronteiras da prática clínica

O DESEJO SEXUAL FEMININO CABE NUMA PÍLULA? IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DA TERAPIA COGNITIVA SEXUAL. Aline Sardinha (Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro, ATC-Rio).

O desejo sexual feminino, ao longo da história da humanidade, já ocupou os holofotes da atenção da sociedade por diferentes motivos. Desde sua demonização às mais recentes tentativa de medicalização, as chaves da sexualidade feminina parecem continuar escondidas tanto para a sociedade quanto para as ciências da saúde. Atualmente, a indústria farmacêutica vem concentrando esforços para lançar medicamentos visando influenciar o desejo sexual das mulheres, porém, ainda sem grandes sucessos. É possível que o lançamento de uma medicação para estimular o desejo sexual feminino tenha efeitos tanto benéficos quanto possivelmente deletérios para a sexualidade da mulher. O objetivo deste trabalho é, portanto, apresentar o entendimento do desejo sexual feminino a partir da TCS, bem como discutir o papel do psicólogo na abordagem do desejo feminino, à luz das atuais representações sociais deste tema, bem como frente às possíveis demandas geradas pelo lançamento de novas drogas. A Terapia Cognitiva Sexual (TCS) é um tipo de psicoterapia da abordagem cognitivo-comportamental, especialmente desenvolvida para tratar as dificuldades relacionadas à sexualidade. Muitas técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) podem ser aplicadas às questões sexuais. Entretanto, trabalhar com sexualidade dentro do modelo cognitivo requer uma série de habilidades específicas do terapeuta. Assim, a TCS alia as intervenções clínicas cientificamente comprovadas da TCC a um entendimento profundo das questões da sexualidade humana. A TCS entende que crenças distorcidas a respeito de sexo, bem como a forma como o indivíduo interpreta as situações sexuais, tem impacto direto na maneira como a pessoa se sente, em como o organismo se prepara para a relação e também no comportamento sexual. Na TCS, as pessoas vão tomando consciência sobre suas crenças e padrões distorcidos e aprendendo como modificá-los na prática, rumo a uma vida sexual satisfatória. Ao longo da terapia, o paciente vai experimentando novas formas de agir, ganhando controle sobre os pensamentos que distraem a atenção na hora do sexo, aprendendo a se comunicar com o parceiro e a entender melhor as próprias necessidades e as do outro. É um

processo de terapia breve com técnicas especificamente desenvolvidas para esse fim. Na TCS, o desejo sexual é abordado a partir da descoberta das fantasias, estímulos e situações que provocam desejo e excitação sexual, bem como na reestruturação de crenças e flexibilização de padrões sexuais que interferem na ocorrência natural do desejo sexual. Além disso são trabalhados, com o paciente ou o casal, as interações sexuais e a comunicação de necessidades individuais, de modo a tornar a vida sexual mais proveitosa. A hipótese principal é que a hipoativação do desejo ocorre em função da presença de emoções negativas concorrentes, como ansiedade, raiva, frustração, vergonha e culpa e também da ausência de estimulação adequada.

Palavras-chave: terapia cognitiva sexual, desejo sexual, sexualidade

TERAPIA COGNITIVA SEXUAL - A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS SEXUAIS. Antonio Carvalho (Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro, ATC-Rio).

No passado, o tratamento dos problemas sexuais era em grande parte considerado domínio da Psiquiatria, com a suposição teórica geral, sendo de que os transtornos sexuais constituíam um sintoma de um conflito mais profundo da personalidade que exigia identificação e resolução terapêutica. As abordagens tradicionais ao paciente com um problema sexual, utilizavam um modelo psicanalítico ou de orientação psicanalítica, sendo o processo tão longo que a inadequação sexual corroía de tal forma o relacionamento dos clientes que muitos desistiam da terapia ou do casamento. Somente em 1970, com a publicação do livro intitulado Inadequação Sexual Humana de Masters e Johnson, documentou-se a existência de uma abordagem eficaz da psicoterapia das dificuldades sexuais, em um formato de tratamento rápido e direto. É inegável a influência de vários teóricos Comportamentais e Cognitivos, tais como: Skinner, Wolpe, Meyer, Bandura e Lazarus na criação do programa de tratamento proposto por Masters e Johnson, já que nesta época a Terapia Comportamental consolidava-se como uma abordagem reconhecida e eficaz no tratamento de vários transtornos psicológicos. Várias técnicas desenvolvidas por estes teóricos fazem parte do repertório utilizado na Terapia Sexual, tais como a dessensibilização sistemática, a reestruturação cognitiva, a parada de pensamento, o treino de assertividade e técnicas de controle encoberto, tais como o reforçamento, modelação, sensibilização e extinção. Mas assim como a Terapia Comportamental a Terapia Sexual também evoluiu. O objetivo deste trabalho é traçar um paralelo da evolução do tratamento dos transtornos sexuais e apresentar o que é denominado Terapia Cognitiva Sexual. A Terapia Cognitiva Sexual tem como pressuposto que as crenças distorcidas a respeito de sexo, bem como a forma como o indivíduo processa as situações sexuais tem impacto direto na maneira como a pessoa se sente, em como o organismo se prepara para a relação sexual e também em como a pessoa acaba se comportando. Assim, nessa abordagem, entendemos que grande parte do sucesso da vida sexual está nos pensamentos. Se conseguirmos identificar e reestruturar padrões distorcidos de entendimento do sexo e de processar cognitivamente a interação sexual, aos poucos os sentimentos negativos vão desaparecendo da relação sexual, os pacientes vão se sentindo mais confiantes em testar e aproveitar novas situações e a vida sexual fica mais prazerosa. Nunca na história da sexualidade sofreu-se tanto de queixas sexuais quanto hoje, e com certeza o futuro Psicólogo acabará deparando-se com clientes com esta demanda e se faz mister que o mesmo tenha informações precisas e saiba manejar as técnicas mais modernas da Terapia Cognitiva adequadas aos transtornos sexuais.

Palavras-chave: terapia cognitiva sexual, sexualidade, história.

CRENÇAS CONJUGAIS, EMPATIA E SATISFAÇÃO NO CASAMENTO: DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES

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).

Palavras-chave: Crenças; empatia; satisfação conjugal

As crenças conjugais, a empatia e a satisfação no casamento constituem aspectos relevantes para qualidade de um relacionamento conjugal. Conforme a literatura aponta, diferentes fatores podem repercutir sobre o tipo de crenças que são mantidas no casamento, sobre a manifestação de empatia e sobre a satisfação que é obtida com o relacionamento. Dentre tais fatores, destaca-se aqui a influência do gênero. Observa-se que as concepções sobre o que é o casamento e sobre como um parceiro romântico deve ser podem variar em função das distintas crenças mantidas por homens e mulheres. Em relação à empatia, é possível conferir a existência de duas vertentes principais, em que uma aponta para o fato de que as mulheres seriam mais empáticas do que os homens e a outra apresenta que tal diferença não é tão significativa ou até mesmo é inexistente. Nesse contexto, o presente trabalho irá privilegiar a discussão dos fatores sexo e gênero, refletindo sobre possíveis diferenças entre homens e mulheres quanto às crenças, a empatia e a satisfação no casamento. Para tal, foram analisadas as respostas de 149 homens e mulheres, engajados em uniões conjugais heterossexuais, com média de idade de 40,53 anos, aos seguintes instrumentos de pesquisa: Escala de Crenças Conjugais (ECC); Inventário de Empatia (IE); Escala de Satisfação Conjugal (ESC). A coleta de dados ocorreu 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 comparar as repostas de homens e mulheres foi utilizado o teste *t* de Student. Na presente amostra, os resultados revelaram que os homens estavam mais satisfeitos em relação aos Aspectos Estruturais do casamento do que as mulheres ($t = 2,468$; $p < 0,05$). Enquanto as mulheres apresentaram maiores níveis de empatia nos Fatores Flexibilidade Interpessoal ($t = -3,405$; $p < 0,01$) e Altruísmo ($t = -3,621$; $p < 0,001$). Não foram observadas diferenças significativas entre homens e mulheres quanto às crenças conjugais. De maneira geral, os resultados vão de encontro com a literatura que indica que as mulheres tendem a demonstrar maior insatisfação com a relação conjugal do que os homens. E ao mesmo tempo esses resultados demonstram a falta de consenso sobre a existência de diferença entre homens e mulheres na manifestação de empatia. Enquanto algumas pesquisas e autores destacam que homens e mulheres não diferem quanto à empatia, na presente pesquisa as mulheres foram mais empáticas do que os homens em dois Fatores do IE. Assim, acredita-se que mais estudos são necessários para uma compreensão mais ampliada sobre a existência de diferenças entre homens e mulheres e sobre como tais diferenças podem influenciar as crenças conjugais, a empatia e a satisfação no casamento.

MULHERES QUE AMAM DEMAIS (M.A.D.A): UMA PERSPECTIVA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. Mônica Pignaton (Consultório Particular) e Aline Sardinha (Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro – ATC-Rio)

O M.A.D.A - Mulheres que Amam Demais Anônimas é um programa de recuperação para tratamento da dependência de relacionamentos destrutivos, sejam eles de caráter interpessoais e afetivos. O objetivo do programa é recuperar as mulheres que tem dependência de relacionamento destrutivos, levando-as a aprender a se relacionar de forma mais saudável consigo mesma e com os outros. Na perspectiva do M.A.D.A, o comportamento das mulheres é identificado pelo desajustamento dos lares, locais estes em que os membros têm padrões rígidos e, cuja comunicação é seriamente restrita. Suas necessidades emocionais acabam por não serem atendidas ou satisfeitas e, suas percepções a respeito dos sentimentos são ignoradas. Na maioria dos casos essa privação ocorre na fase infantil. **Objetivo:** O

objetivo deste trabalho é apresentar a conceituação cognitivo comportamental e os resultados do tratamento de duas pacientes participantes do MADA, estabelecendo um paralelo entre as características de personalidade e fornecendo uma perspectiva cognitivo comportamental do padrão comportamental MADA. **Métodos:** Serão apresentadas as conceituações cognitivo comportamentais de ambas as pacientes, utilizando o modelo tradicional de Beck e a classificação atual dos transtornos psiquiátricos (DSM-V), bem como a descrição das estratégias terapêuticas utilizadas. **Resultados:** Utilizando-se dos métodos acima conceituados, as pacientes passam a avaliar as situações de maneira mais assertiva o que, possibilita um comportamento mais adequado frente aos eventos. A regularização das emoções faz com que os atos impulsivos sejam menos danosos e frequentes, acarretando também a redução do sentimento de rejeição e abandono, percebe-se significativa diminuição da agitação motora e mental, isto é, fala mais adequada ao conteúdo. **Conclusões:** A principal contribuição deste trabalho é ampliar a compreensão do padrão comportamental popularmente conhecido como MADA dentro de uma perspectiva cognitivo comportamental. O programa MADA atua sobre comportamentos desadaptativos através de um método próprio de modificação comportamental e apoio social. O entendimento das bases cognitivas (esquemas, crenças centrais e suposições condicionais) de que derivam as estratégias comportamentais dessas pacientes pode ser uma ferramenta importante para compreendermos de que maneira a TCC pode ser utilizada em conjunto com as visitas ao MADA no tratamento destas mulheres. Nos casos apresentados, a combinação das duas estratégias terapêuticas potencializou os resultados que haviam sido obtidos até então com as visitas ao grupo isoladamente. É possível que a combinação de ambas as abordagens possa consistir em uma intervenção terapêutica útil para esta população, precisando, portanto, ser melhor compreendida.

Palavras – chave: impulsividade, Borderline, MADA, terapia cognitivo comportamental

Sessão 9.

Auditório 93: Psicologia Positiva, Coaching e Terapia Cognitivo Comportamental: para além da prática clínica

A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA O FLORESCIMENTO DA LIDERANÇA

Ricardo Luiz Paes de Sá (CPAF/PSI+)

Palavras-chave: Organizações; Liderança; Bem-Estar

A Revolução Informacional obrigou as Organizações a investir pesadamente em tecnologias as mais avançadas, que trouxeram algumas vantagens em termos de produtividade, entretanto trouxe junto o distanciamento das pessoas e em alguns casos o isolamento gerado pelas ilhas de aparatos que facilitam a comunicação mas impõem as dificuldades de interação social. Vivemos atualmente a explosão da era do conhecimento, onde o poder está sendo associado aqueles que se apropriam do acúmulo de dados e se empoderam sem perceber que detêm apenas o controle de um pequeno recorte de alguma ciência. As organizações do mundo do trabalho baseadas na tecnologia e no conhecimento tem sido dominadas por sujeitos de todas as gerações e vimos instalado um quadro de sofrimento organizacional gerado por novos e sofisticados transtornos. Com postos de liderança sendo assumidos cada vez mais rapidamente por sujeitos mais jovens, falta muitas vezes a experiência necessária para lidar com gestão de conflitos e para fazer a sua gestão no tempo. Num ambiente onde o Inventário da culpa tornou-se mais importante que o inventário do erro, o treinamento vai perdendo espaço, o *turn-over* aumenta e as empresas muitas vezes se vêm em verdadeiras armadilhas. A Psicologia Organizacional tem um papel importantíssimo fazendo intervenções nos mais diversos aspectos de gestão. As pesquisas de clima tem sido instrumentos para melhorar a maquiagem e não recursos para implementar a qualidade das relações. Os treinamentos gerenciais precisam ser mais profundos e ir na direção de uma reflexão profunda sobre a necessidade de resgatar a gestão de pessoas que não pode ser baseada nas frias ferramentas que regulam as relações. A produtividades dos sujeitos não pode mais ser medida pelos instrumentos de controle que regulam horas trabalhadas e quantidade de produtos gerados. É preciso avançar na direção dos vínculos e da preparação das pessoas para executarem aquilo que realmente vai trazer prazer, significado e propósito de vida. O mundo do trabalho precisa gerar relacionamentos positivos e emoções que sejam capazes de imunizar e isolar os cidadãos das doenças da alma. A Psicologia Organizacional tem um papel importantíssimo na preparação das lideranças e no investimento nos aspectos de trabalho em equipe, inovação, comunicação, integração e outras variáveis que estão sob o controle do gestor, que precisa ser educado para ser um agente de bem-estar e não mais um feitor moderno. Temos que trabalhar na direção da agenda positiva que transforme os líderes em pessoas capazes de mover o mundo do trabalho baseados no olhar

diferenciado sob os seus liderados. Dessa forma defendemos uma revolução na educação corporativa estratégica dirigida para a formação da liderança.

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL DE ADOLESCENTES BASEADA EM TALENTOS, PONTOS FORTES E FORÇAS DE CARÁTER

Ariadne dos Santos Gomes Nunes

Orientador: Mônica Portella

Instituição: CPAF-RJ

Palavras-chave: Orientação Profissional, Psicologia Positiva, adolescentes.

Esse trabalho é um estudo longitudinal. Ocorreu no período de maio de 2014 a agosto de 2014. Tratando-se de um estudo de caso, teve como objetivo, verificar a eficácia de um programa de Orientação Profissional baseado em talentos, pontos fortes e forças de caráter no contexto de uma Instituição de Ensino com um aluno da 2ª série do Ensino Médio para auxílio no autoconhecimento e escolha profissional. O processo de Orientação Profissional foi realizado em 10 sessões com duração de uma hora e meia. O trabalho começou a ser realizado com a aplicação da escala EMEP (Escala de Maturidade Profissional) para avaliar a diferença de maturidade do aluno antes e depois do processo de Orientação Profissional. Ao longo do trabalho, levantou-se a hipótese que grande parte do conflito na hora da escolha profissional poderia estar relacionado à deficiência de autoconhecimento (talentos, pontos fortes e forças) e conhecimento do mercado de trabalho. O que corrobora essa hipótese é o estresse gerado nos alunos e a grande evasão acadêmica citadas nas pesquisas do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). Para se atingir tal objetivo, lançou-se mão, como metodologia, da pesquisa qualitativa, da observação *in loco* e do levantamento bibliográfico. A pesquisa qualitativa visa a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo e tem por objetivo traduzir o objetivo dos fenômenos do mundo social e aproximar contexto e ação. Planejou-se, então, um protocolo de orientação profissional contendo, entre outras intervenções, as seguintes: psicoeducação sobre talentos, pontos fortes e forças de caráter, biblioterapia, educação sobre o mercado de trabalho, relaxamentos, aplicação de Inventário de Interesse Profissional, âncoras de carreira, elaboração de metas de curto, médio e longo prazo, “*Role Play*” e vivências. Através de relatos verbais do aluno, da avaliação dos testes EMEP (Escala de Maturidade Profissional) aplicados antes e depois do processo, da avaliação do próprio orientador/terapeuta, dos professores e formadores em geral, observou-se que o processo de orientação profissional aumentou a qualidade de vida do aluno e treinamento em habilidades sociais possibilitou mudanças satisfatórias no cotidiano do aluno e melhor desempenho nos concursos. Houve melhora significativa de maturidade de escolha profissional, melhor interação com os colegas, professores e familiares, maior clareza de metas a serem atingidas e autoconhecimento. Foi observado também melhor rendimento escolar, menor estresse e aumento de autoeficácia e autoestima. Ao término deste trabalho, conclui-se que há uma estreita relação entre o reconhecimento das próprias características pessoais e escolha profissional consciente que acarretará sucesso profissional e bem estar pessoal.

PSICOLOGIA ESPORTIVA E MINDFULNEES: PRÁTICAS COMPATÍVEIS?

Thaís Alvares Linhares

Colaborada do GOTA-IPUB/UFRJ

thais.alvares@hotmail.com

Aline Arias Wolff

alinearaswolff@gmail.com

Doutoranda em Psicologia na UFRJ

Palavras-chave: Teoria Cognitivo Comportamental (TCC); Psicologia Esportiva; *Mindfulness*.

A Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) integra uma variedade de mais de 20 abordagens dentro do cognitivo e cognitivo comportamental, com resultados significativos e expressivos nas chamadas “três ondas cognitivo comportamentais”. A primeira onda baseou-se no modelo comportamental através dos estudos de Watson, Skinner e Bandura. A segunda onda inclui as TCC’s focadas nos elementos cognitivos através dos estudos de Beck e Mahoney que na terceira se basearam nos elementos cognitivos mais integrativos e conceituais, afirmando que a atividade cognitiva (pensamentos) afeta as emoções e conseqüentemente os comportamentos do indivíduo, e que essa atividade pode ser monitorada e alterada quando disfuncional através da integração de técnicas de diferentes abordagens, como *Mindfulness* e em diferentes vertentes da Psicologia, como a Psicologia Esportiva. O presente trabalho objetiva revisar a literatura sobre *Mindfulness* e a sua aplicabilidade no contexto esportivo. A Psicologia Esportiva é um campo de investigação dedicado à compreensão das mútuas influências entre os aspectos psicológicos e o desempenho físico, objetivando potencializar o rendimento esportivo, a saúde e o bem-estar do atleta, através de técnicas cognitivo comportamentais, como *Mindfulness*, uma prática de meditação oriental que em tradução livre é compreendida como atenção plena. Através dessa prática busca-se o desenvolvimento de uma consciência menos condicionada, ou seja, uma consciência focada no presente, bem como, nos pensamentos (funcionais e disfuncionais) e os sentimentos dele derivados, que são vividos, sem serem alterados, repudiados ou modificados, apenas aceitos pelo indivíduo. Segundo a literatura esportiva quando um atleta tenta não pensar em determinada coisa (por exemplo, uma importante competição, que aumenta drasticamente seu nível de ansiedade) ou senti-la em uma tentativa de controle, acaba aumentando o pensamento indesejado o que conseqüentemente vai atrapalhar seu bem-estar e desempenho esportivo, dessa forma, através do treino de *Mindfulness*, sugere-se que o atleta aceite esses pensamentos sem nenhuma tentativa de suprimi-los, o que levará sua atenção aos estímulos que são importantes (competição, os adversários e movimentos) para o bom desempenho esportivo. Outras habilidades que também são importantes para o bom desempenho esportivo e que são passíveis de desenvolvimento através de *Mindfulness* são a capacidade que o atleta precisa desenvolver de se automonitorar e autorregular, sem essas habilidades o atleta torna-se incapaz de sustentar sua atenção quando necessário (em uma competição) e controlar sua reação às distrações, sejam elas internas (ansiedade e nervosismo) ou externas (gritos da torcida adversária), e tampouco manter-se vigilante em sua própria consciência e desempenho, o que torna o mesmo ruim. Através da revisão de literatura sobre o tema, conclui-se que, a prática de *Mindfulness* ajuda o atleta a focar sua atenção para o que precisa fazer orientado para aquele momento e para a tomada de decisão e resolução de problemas, sem se deixar controlar por pensamentos disfuncionais e emoções negativas indesejáveis aos bons desempenhos esportivos.

GRUPO DE RESILIÊNCIA VISANDO À PREPARAÇÃO DE ATLETAS OLÍMPICOS DO REMO DE UM CLUBE DO RIO DE JANEIRO.

Primeiro autor: Lucicley Pontes – Consultório Particular – Rio de Janeiro

Co-autor: Priscila Tenenbaum - Consultório Particular - Rio de Janeiro

Palavras Chaves: Psicologia Positiva, Grupo, Esporte

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o grupo no qual visamos o desenvolvimento de habilidades sócio afetivas em parte da equipe de remo de um clube, localizado na Lagoa Rodrigo de Freitas - Rio de Janeiro. A escola de remo é um ambiente que proporciona desafios emocionais, sociais e cognitivos. As adversidades do cotidiano nesse espaço demanda que alunos, professores, atletas e treinadores sejam resilientes para serem bem sucedidos. Eles trabalham diariamente com objetivos, metas e competições, o que gera muita ansiedade e insegurança, podendo culminar em lesões, baixo rendimento e sentimento de fracasso, pois estão

o tempo todo buscando a perfeição e superar o seu limite. O grupo é formado por um professor, um fisioterapeuta, um treinador, um atleta de alta performance, a terapeuta e uma co-terapeuta. Estamos utilizando o Programa Friends - “Forte, Não Rígido”, desenvolvido pela Dra Paula Barret, a partir do protocolo de ansiedade Copping Cat. Esse possui um caderno de atividades individual, que faz os encontros serem estruturados de maneira que cada participante vivencie as metas do programa e fique com todo o material escrito para que possa rever os conceitos a qualquer momento. Nosso objetivo é possibilitar o aprendizado de habilidades cognitivas, comportamentais e emocionais, desenvolver a atenção plena, a habilidade de relaxar, a estratégia de se acalmar, a capacidade de resolver problemas, ser assertivo, incentivar a aprendizagem entre pares, construir redes de apoio, aprender a determinar objetivos e estipular passos para alcançar metas e usar modelos positivos. O método utilizado consiste em fazer com que os participantes do grupo experimentem as emoções e as identifiquem em seu corpo, melhorando assim suas cognições no que tange ao desenvolvimento das habilidades para lidar com seus medos, frustrações e ansiedades. Foi aplicado em todos os integrantes do grupo no início e ao término das sessões a Escala dos Pilares da Resiliência. Os encontros do grupo aconteceram em dez sessões de duas horas e acompanhamento com mais três encontros que serão marcados, podemos concluir as metas alcançadas e em desenvolvimento são: os participantes foram menos afetados pelo estresse, aumentaram a capacidade de atingir resultados positivos e a planejar metas a longo prazo e diminuíram as ansiedades em relação à vida, perceberam com maior clareza suas emoções e como dever lidar com elas; todavia acreditamos que o objetivo maior desse trabalho é fazer com que esses atletas não percam com as frustrações decorrentes do esporte sua capacidade de sonhar, realizar e principalmente serem felizes.

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA A MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA DE CLIENTES COM TRANSTORNO DO PÂNICO

Sabrina Freitas (IPUB/UFRJ, CPAF-RJ/Psi+), Hebe Goldfeld, Tania Sepulvida, Mônica Portella (CPAF-RJ/Psi+)

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicologia Positiva; Transtorno do Pânico

Este trabalho tem o objetivo de elucidar alguns conceitos e técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Psicologia Positiva que podem ser abordados com clientes que apresentam o Transtorno do Pânico, a fim de ajudá-los a reorientar seu estilo de vida e melhorar a qualidade de suas experiências. O Transtorno do Pânico está entre os quadros clínicos mais frequentes e incapacitantes no campo dos transtornos de ansiedade. A prevalência encontra-se em torno de 3 a 5 % da população mundial. O quadro caracteriza-se pela presença de ataques súbitos e recorrentes de pânico, que envolvem um conjunto de sensações de ansiedade crescentes, acompanhadas de pensamentos catastróficos a respeito das mesmas. Além disso, o indivíduo é acometido por preocupação marcante sobre ataques futuros e suas consequências. Esse conjunto de sintomas físicos e cognitivos gera profundo desconforto e mal-estar, levando a uma sensação de vulnerabilidade e podendo produzir, ao longo do tempo, comportamentos de fuga e/ou de evitação. Em âmbito geral, pessoas que desenvolvem o Transtorno do Pânico apresentam ansiedade disfuncional nos diversos aspectos de suas vidas, e alimentam um estilo de vida que as mantém deflagrando sensações de ansiedade repetidas vezes, colaborando para o fortalecimento do condicionamento interoceptivo por meio do aumento da reatividade autonômica e das sensações corporais, e conseqüentemente, colaborando para a manutenção do Transtorno. Dessa forma, para além da abordagem dos sintomas de ansiedade propriamente ditos – abordagem essa que inclui a psicoeducação sobre a fisiologia da ansiedade, exercícios para habituação interoceptiva, aceitação e decatastrofização das sensações e habilidades de manejo e relaxamento – é essencial auxiliar o cliente a tomar consciência de seus padrões de funcionamento que colaboram para manter o transtorno, flexibilizá-los e reestruturar seu estilo de vida. Neste

trabalho, abordaremos o conceito de Crenças Irracionais, além das técnicas do Curtograma, Lista de Desejos e Treino de Assertividade, já descritas por autores da Terapia Cognitivo-Comportamental. No que se refere à Psicologia Positiva, ressaltaremos o Planejamento de Metas e as Atividades Intencionais. A partir desse estudo, é possível inferir que a TCC e a Psicologia Positiva podem se integrar a fim de melhorar a qualidade de vida e promover bem-estar para aqueles que buscam o processo terapêutico. Assim, tal proposta tem o objetivo orientar o cliente a identificar problemas/infelicidades, estabelecer metas a serem alcançadas, e ajudá-los a reconhecer o que impede a realização dessas metas, possibilitando-os assim identificar e modificar os seus padrões de comportamento e pensamento disfuncionais, além de fortalecer e aumentar o repertório daqueles que suscitam as emoções positivas e conseqüentemente, a felicidade e o bem-estar. Para a elaboração deste trabalho, foi realizada uma revisão não sistemática da literatura, utilizando-se como método a busca de artigos e capítulos em periódicos e livros acadêmicos especializados em Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicologia Positiva e Transtorno do Pânico.

Sessão 10.

Auditório 111: Conceitualização Cognitiva e estudo de caso como base da prática clínica

CONCEITUALIZAÇÃO DE CASO COMO BASE PARA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Camila Terra

CPAF-RJ

Palavras-chave: Conceitualização de caso, hipótese diagnóstica, protocolo de atendimento

Esse trabalho é um estudo de caso longitudinal, descritivo, de um cliente adolescente oriundo de consultório. A avaliação ocorreu no período de abril de 2015 a junho de 2015. Tratando-se de um estudo de caso, teve como objetivo, mostrar os instrumentos para a conceitualização de caso, a hipótese diagnóstica e o protocolo de atendimento para um adolescente dentro do modelo cognitivo comportamental.

Para avaliação, como metodologia, lançou-se mão dos instrumentos: entrevista semi-estruturada com a mãe e o adolescente, check list para definição de problemas, inventários de ansiedade, questionário de Young para verificar as crenças intermediárias e esquemas, RDPD's, inventário de assertividade e os relatos verbais.

Após a avaliação em 5 sessões, verificou-se a presença de pensamentos obsessivos e como compulsão a evitação social, que direta ou indiretamente causavam o isolamento social e conseqüente déficits de habilidades sociais e rebaixamento da qualidade de vida. O cliente relatou situações diárias de dificuldades para se inserir em grupos, a convivência com os colegas, além de dificuldade de observar limites no convívio social, fazer e receber críticas, manter conversações, baixo aproveitamento escolar, dificuldade de organizar o tempo e tarefas, baixa assertividade, dificuldade para tomada de decisão e resolução de problemas.

Mediante a avaliação, levantou-se a hipótese diagnóstica de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) caracterizado pela presença de obsessões e compulsões e; Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), caracterizado pela presença de preocupações excessivas e ansiedade elevada. Há comorbidade frequente entre TOC e o TAG, pelo fato de ambas apresentarem sintomas de ansiedade, provenientes das obsessões e preocupações, aumentando as chances de um pior prognóstico e piora da qualidade de vida do cliente. A habilidade social em conseqüência fica prejudicada pela ansiedade e o déficit nas Habilidades sociais pode ser um dos componentes da manutenção dos sintomas, uma vez que o cliente evita contato social e, com isso, pode perder conseqüências positivas para contribuir com o alívio dos sintomas.

Mediante hipótese e corroboração com o cliente, foi planejado um protocolo de atendimento, contendo, entre outras intervenções, as seguintes: psicoeducação; reestruturação cognitiva pelo método socrático; relaxamento e respiração diafragmática; Diário de pensamentos negativos e/ou obsessivos, relacionando a emoção e comportamento; técnica de resolução de problemas e tomada de decisão, com vantagens e desvantagens; reforçamento; modelação; feedback e tarefas de casa, para a prática das habilidades aprendidas.

Conclui-se que a conceituação de caso feita dentro do modelo cognitivo comportamental dá a base para o protocolo de atendimento que tende a ser mais acertado e funcional para a diminuição dos sintomas advindos dos transtornos em questão.

TRANSTORNO DEPRESSIVO: UM ESTUDO DE CASO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

Thiago Rodrigues de Santana Dias e Lucia Emmanoel Novaes Malagris (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ)

PALAVRAS-CHAVES: Terapia Cognitivo-Comportamental, Depressão, Estudo de caso

A depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns constituindo-se grande problema de saúde pública. O diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior (TDM) é considerado quando ocorre pelo menos cinco de uma série de sintomas que durem pelo menos duas semanas, sendo um deles, obrigatoriamente, humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Na TCC o tratamento envolve um processo que ajudará na modificação de crenças e comportamentos associados aos estados de humor, trazendo alívio dos sintomas. Será apresentado relato de caso atendido em TCC, de uma paciente do sexo feminino, 52 anos, diagnosticada com TDM, apresentando os sintomas de humor deprimido, insônia, acentuada diminuição do prazer em quase todas as atividades na maior parte do tempo, ganho significativo de peso, fadiga e perda de energia quase todos os dias. Na primeira entrevista a paciente relatou tristeza, frequente angústia, desânimo de sair de casa e pensamentos negativistas ligados ao passado. Foram realizadas 18 sessões semanais de cinquenta minutos, com duração de sete meses de tratamento. Realizou-se avaliação cognitivo-comportamental identificando a queixa principal, aspectos da história de vida, fatores mantenedores e de manutenção, além de outras variáveis, para elaboração da conceitualização do caso. Foram administrados no início do tratamento: Inventário Beck de Depressão (BDI), Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), encontrando-se os seguintes resultados: BDI:23 (moderada), BAI:15 (leve) e ISSL:fase de Resistência (33 %). O relato da história de vida revelou que a paciente teve infância muito difícil, pois quando criança foi considerada culpada por sua família e comunidade vizinha pela morte de sua irmã mais nova em acidente. Além disso, informou ter relacionamentos conflituosos com marido e filha mais velha. Foram traçados, junto à paciente, os seguintes objetivos terapêuticos: desenvolver nível saudável de autoestima, melhorar relacionamento com filha e marido, reduzir sentimento de culpa e melhorar qualidade de vida. O tratamento envolveu psicoeducação sobre TCC e depressão, identificação e reestruturação de pensamentos automáticos e crença central sobre si que revelava baixa autoestima, reestruturação cognitiva relacionado à acusação na infância, treino de assertividade para lidar com familiares e técnicas para preocupações (distinção entre preocupação produtivas e improdutivas, análise de custo e benefício, por exemplo). A paciente iniciou a terapia com humor bastante fragilizado e oscilante, porém, aos poucos, foi apresentando uma melhora e aumento na motivação e adesão ao tratamento. No final foram verificados os seguintes resultados nos instrumentos: BDI:2 (mínima), BAI: 11 (leve) e ISSL:fase de Resistência (25%). Embora continuasse a apresentar-se em fase de resistência de stress, observou-se redução da porcentagem, acreditando-se que ao longo do tempo com o uso das estratégias aprendidas possa reduzir ainda mais. A paciente relatou sentir-se menos deprimida informando as seguintes mudanças na sua vida: melhora na auto-estima, aumento da

qualidade de vida, diminuição do sentimento de culpa em relação ao passado, relação mais assertiva nos relacionamentos e capacidade de realizar planos para futuro. Considerou-se que os objetivos propostos foram alcançados o que reforça a importância da TCC no tratamento da depressão.

CASO CLÍNICO: UM RELATO SUGESTIVO A TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ESQUIZÓIDE E ESQUEMAS

Andressa Pereira¹Marco Aurélio Mendes¹

¹Centro Universitário Celso Lisboa.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos de Personalidade. Esquemas Iniciais Desadaptativos. Psicoterapia.

O Transtorno de Personalidade Esquizoide é marcado pela ausência de desejo por relacionamentos íntimos, tendência em fazer atividades solitárias, raras vivências com emoções fortes, indiferença a elogios ou até mesmo a críticas. O objetivo do caso é apresentar aspectos significativos da infância da paciente junto a um conjunto de comportamentos disfuncionais atuais, além da apresentação de seu tratamento relacionado com a terapia do Esquema. A paciente foi atendida em um Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) durante o estágio curricular obrigatório do curso de Psicologia. A paciente apresenta Esquemas como Privação Emocional e Inibição Emocional. Mantém uma conduta afetiva desligada, calma, sem a menor intensidade emocional. Os estilos de enfrentamento apresentados foram Resignação - Enfatiza razão e ordem em detrimento da emoção; Evitação - Evita atividades que envolvam expressar sentimentos próprios (como amor ou medo) ou que requeiram comportamento desinibido (como se relacionar com as pessoas). Há um isolamento expressivo da paciente na escola e na relação com seus colegas que a acham esquisita, além da confirmação da própria paciente em se sentir assim. Os modos de funcionamento mais presentes eram o Protetor Desligado e o Pai Punitivo. O tratamento foi conduzido basicamente através da relação terapêutica proposta pela Terapia do Esquema. A confrontação empática foi realizada constantemente especialmente em relação à indiferença com as pessoas próximas que eram consideradas pela paciente como normal; e a reparação parental limitada com a terapeuta focada em fornecer um ambiente de aceitação e afeto, permitindo a paciente a ter experiências emocionais corretivas. A auto-revelação de algumas experiências particulares da terapeuta foi fundamental para a quebra do desligamento afetivo. O ambiente seguro permitiu a paciente entrar em contato com as suas experiências infantis. Conclui-se que a relação terapêutica foi um processo fundamental para a quebra da evitação afetiva e para o sucesso de tratamento. A combinação da confrontação com aspectos claramente relacionados às terapias humanistas como aceitação positiva incondicional, congruência e empatia, permitiram a paciente a abertura de novas formas de estar no mundo e de se relacionar. Durante a psicoterapia os resultados de tentativas de intervenção demonstram as suas abordagens como proposta de tratamento de alta eficácia, como por exemplo a paciente se demonstrar que no período inicial era tão enrijecida, agora já cumprimenta a terapeuta de maneira relativamente alegre por sua formatura, que se aproximava e relatou duas vezes confiar na psicoterapeuta e querer continuar o tratamento

Sessão 11.

Auditório 113: Ansiedade e Abuso de álcool: o que o terapeuta precisa saber

ANSIEDADE SOCIAL E ABUSO DE ÁLCOOL: MISTURA QUE NÃO DÁ CERTO!

Autora: Paula de Souza Benevides

Coautora: Helene Shinohara

A ansiedade social é caracterizada por um temor em demonstrar ansiedade em situações sociais, e por isso ser ridicularizado e humilhado. O indivíduo passa a ter uma preocupação excessiva da avaliação que outras pessoas possam fazer a respeito dele, e por esse motivo, busca causar boa impressão aos outros, utilizando comportamentos e estratégias que possam disfarçar sinais como o enrubescimento, o tremor e o suor excessivo. O fóbico social vê a situação social como um perigo. Além disso, possui crenças negativas a respeito de si, crenças de inadequação, que irão guiar os pensamentos que terá sobre determinada situação, e, conseqüentemente, esses pensamentos irão interferir em suas sensações corporais e em seus comportamentos. O indivíduo acha que é incapaz de realizar alguma tarefa em contextos sociais, pois imagina que as pessoas irão observá-lo e julgá-lo inadequado. A pessoa teme que os outros possam identificar nela sinais de ansiedade. Por esse motivo, muitos deixam de desempenhar certas atividades e sofrem intensamente quando são defrontados com tais situações. Uma das possibilidades é o uso do álcool como facilitador da exposição aos contatos interpessoais. O uso do álcool é cada vez mais frequente. Por ser uma droga lícita, o acesso a ela pode ser fácil e seu consumo, ser iniciado precocemente. O comportamento de beber é observado em vários ambientes, e torna-se comum que até mesmo crianças presenciem cenas que envolvam o consumo de álcool, fazendo com que este uso seja encarado como prática normal, o que pode dificultar o diagnóstico e o tratamento do uso abusivo. As pessoas encontram maneiras de alterar o estado de consciência por meio de substâncias que atuam no sistema nervoso central, para alcançarem diversas finalidades. As finalidades do uso da substância podem ser a experimentação, o uso social, o uso regular e o uso circunstancial. Este último está associado a um objetivo específico, como exemplo: utilização do álcool com a intenção de diminuir a timidez frente a uma determinada situação. O presente estudo obteve dados relacionados à presença tanto de sintomas de ansiedade social como os hábitos de consumo de álcool, em jovens entre 18 e 25 anos, universitários e moradores da cidade do Rio de Janeiro. Apesar de não encontrar correlação positiva entre as duas variáveis, identificou-se alto e frequente número de doses bebidas pelos jovens de ambos os sexos. Além disso, 40% deles relataram graves conseqüências negativas para si ou para outros, após o consumo de álcool.

Palavras-chave: Ansiedade social; abuso de álcool; jovens.

DESCRITORES COGNITIVOS DA ANSIEDADE: UMA REVISÃO EXPLORATÓRIA

Juliana Franco Falcone*; Eliane Mary de Oliveira Falcone*; Makilim Nunes Baptista**;
Monique Gomes Plácido*; Stèphanie Krieger*; Evlyn Rodrigues Oliveira*; Beatriz Ferreira
Lopes Vieira*.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ

** Universidade de São Francisco, SP

Palavras-chave: ansiedade, crenças, descritores

O presente estudo constitui a etapa inicial de uma pesquisa que visa à construção de uma medida de crenças de ansiedade. A ansiedade pode ser compreendida como uma emoção orientada para o futuro. Tem por características principais a incontrollabilidade e imprevisibilidade na percepção de eventos potencialmente aversivos. Embora desempenhe uma importante função adaptativa de autopreservação, quando experienciada em níveis elevados, a ansiedade pode se tornar disfuncional, acarretando prejuízos pessoais e sociais. O impacto social e econômico provocado pela ansiedade clínica ressalta a importância de um maior conhecimento sobre esse assunto, por isso tem sido cada vez mais pesquisada e estudada por diferentes áreas da Psicologia. A identificação de crenças relacionadas à ansiedade pode ser um fator importante na sua avaliação, visto que tais crenças estão diretamente relacionadas ao modo como os indivíduos experienciam suas emoções. Apesar disso, não foi encontrado nenhum instrumento, na literatura, que avaliasse as crenças de ansiedade. No intuito de construir uma medida de avaliação dessas crenças, este trabalho tem por objetivo identificar os descritores cognitivos da ansiedade através de uma

revisão narrativa da literatura nacional e internacional. A busca bibliográfica desses descritores foi realizada em Setembro de 2014, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library*), e no portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Foram utilizadas como palavras-chave da busca “Ansiedade e Crenças (*Anxiety and Beliefs*)” e “Ansiedade e Escala (*Anxiety and Scale*)”, que deveriam estar contidas no descritor de assunto, palavras do título ou resumo. Após a busca, foram selecionados apenas os artigos com texto completo disponível em meio eletrônico. Para a análise dos artigos, foi utilizado um formulário de revisão crítica, desenvolvido especificamente para este estudo. Após leitura dos artigos e preenchimento dos formulários, os descritores foram pré-analisados, classificados e categorizados. Ao final, foram identificados 17 descritores de ansiedade cognitiva, agrupados em 4 categorias: visão distorcida do perigo; visão distorcida dos recursos ou competências pessoais; visão distorcida quanto à intensidade, às consequências e à probabilidade de ocorrência do perigo; e preocupação, evitação ativa e passiva. É importante ressaltar que o presente estudo foi realizado como uma etapa inicial na construção de itens da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA). A ECOGA é uma medida de autorrelato, que visa avaliar as crenças relacionadas à ansiedade e, desse modo, contribuir para a identificação da ansiedade clínica em adultos. Os próximos estudos pretendem buscar evidências da validade que aprimorem as propriedades dessa escala. Espera-se que esse instrumento possa auxiliar na avaliação da ansiedade clínica, e que desperte o interesse para essa temática, estimulando novos estudos sobre esse fenômeno.

RELAÇÕES ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA e ESTÁGIO DE MUDANÇA EM ALCOOLISTAS EM TRATAMENTO NO PROJAD.

Autores: Mariana Almeida de Abreu, Divisão de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);

Marcele Regine de Carvalho, Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Divisão de Psicologia Aplicada do IP, UFRJ; Laboratório de Pânico e Respiração, Instituto de Psiquiatria (IPUB), UFRJ; Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensorio-Motora, IPUB, UFRJ; Rio de Janeiro, RJ.

Palavras-chave: ansiedade, prontidão para a mudança, alcoolismo.

Os transtornos por uso de substância estão entre as psicopatologias mais comuns e constituem um grande problema de saúde pública. Entre eles, o álcool é a substância mais comum e prejudicial, causando riscos significativos para a saúde do indivíduo. Além dos problemas causados pelo alcoolismo, o mesmo tem alto grau de comorbidade com outros transtornos, como os de ansiedade. De 23% a 70% dos pacientes dependentes de álcool também sofrem de transtornos de ansiedade. Sabe-se ainda que a ansiedade como um transtorno primário modifica o resultado do tratamento da dependência e vice-versa. Outra comorbidade fortemente relacionada ao abuso de álcool é a depressão, já que o álcool aumenta os sintomas depressivos por ser um depressor do sistema nervoso central. Do mesmo modo, ansiedade e depressão apresentam alta comorbidade entre si. Outro fator que já se mostrou muito importante no abuso de álcool são as consequências em relação à qualidade de vida do sujeito abusador, sendo ela decisiva na busca de tratamento. Em adendo, no tratamento do abuso de álcool, os estágios de mudança (pré-contemplação, contemplação, preparação para a ação, ação, manutenção) são variáveis importantes para identificar a motivação do paciente e sua prontidão para a mudança: percebendo a fase em que o paciente está, se pode direcionar o tratamento da melhor forma. No presente trabalho será apresentado o projeto de uma pesquisa com o objetivo de verificar a relação entre o nível de ansiedade, sintomas depressivos, qualidade de vida e os estágios de mudança em que se encontram os pacientes alcoolistas em tratamento cognitivo-comportamental no Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de drogas (PROJAD) do Instituto de Psiquiatria (IPUB)

da Universidade Federal do Rio de Janeiro, comparando-os com sujeitos sem transtornos psiquiátricos. Esta pesquisa será realizada com pacientes maiores de 18 anos, homens e mulheres, em tratamento no PROJAD, que aceitem livremente participar; tenham como droga de primeira escolha a bebida alcoólica e que não tenham a presença de outros transtornos psiquiátricos comórbidos. Todos serão entrevistados com o M.I.N.I. 5.0 (Sheehan et al., 1998; Amorim, 2000) e deverão preencher os critérios para transtorno por uso de álcool segundo o DSM-V (2013). O grupo controle será composto de familiares e acompanhantes de pacientes do IPUB rastreados através do M.I.N.I. para garantir a ausência de transtornos psiquiátricos. Os grupos serão pareados por sexo, idade e condição socioeconômica. Atualmente a pesquisa encontra-se em andamento e os dados coletados serão apresentados na XIII Mostra de TCC. Com o presente estudo pretende-se contribuir para o entendimento da relação entre os construtos de ansiedade, depressão, qualidade de vida e estágios de mudança com a dependência de bebidas alcoólicas, gerando dados de pesquisa para a literatura e ajudando na elaboração de tratamentos que englobem estes sintomas, estados de personalidade e situação de vida.

PAINEL

EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL: CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA DO FUNCIONAMENTO EXECUTIVO.

Andressa Pereira¹Flaviana Larrubia¹Gabriel Coutinho^{1,2}.

¹Centro Universitário Celso Lisboa, ²Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, ³Goldsmiths University.

PALAVRAS-CHAVE: Impulsividade. Funções Executivas. Tomada de decisão.

Comportamentos desadaptativos podem incluir violações de normas sociais e apresentar relação com detenção. No entanto, o perfil neuropsicológico associado a estes comportamentos é pouco estudado em nosso meio, apesar dos altos níveis de criminalidade observados. O objetivo do presente estudo é investigar o perfil cognitivo de indivíduos que cometeram crimes resultando em detenção, incluindo tomada de decisão e diferentes perfis de impulsividade. Trata-se de um estudo transversal caso-controle, com indivíduos egressos de sistema presidiário e controles, todos do sexo masculino. O grupo de egressos era composto por 30 indivíduos em liberdade condicional do sistema prisional, todos sentenciados pelos artigos 157 (roubo mediante grave ameaça ou porte de arma) e pelo artigo 133 (Associação ao tráfico de drogas) ambos preceituados no Código Penal Brasileiro, e agora vinculados à instituição Patronato Magarinos Torres, no bairro de Benfica; os controles eram compostos por 30 indivíduos auxiliares de serviços gerais advindos de diferentes instituições. Ambos os grupos apresentavam faixa etária entre 21 a 37 anos (média de idade dos dois grupos 29 anos, desvio padrão 4,39). Os indivíduos foram submetidos à avaliação com os seguintes instrumentos: IGT, BIS, ASRS, IDATE, Matrizes de Raven, digit span. Foram avaliadas as seguintes funções: tomada de decisão, inteligência fluida, memória operacional, além de sintomas ansiosos, impulsividade e sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade. As comparações foram realizadas utilizando o teste t de student. Os resultados evidenciaram diferenças significativas em medidas de tomada de decisão (IGT; $p < 0,05$), além de maior impulsividade pela escala BIS ($p < 0,05$), em ambos os casos com egressos apresentando piores índices. O grupo de egressos também apresentou mais sintomas de desatenção e hiperatividade comparativamente aos controles ($p > 0,05$). Os achados podem indicar que o grupo de egressos apresenta padrão de tomada de decisão deficitário frente aos controles, além de maior impulsividade. Os resultados podem indicar que indivíduos com dificuldade de controle inibitório associado a déficit de tomada de decisão em situação de ambiguidade pode ter maiores chances de apresentar comportamentos desadaptativos frente às normas sociais.

AValiação Psicológica NO CONTEXTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA E BULIMIA

Patrícia de Sena Silva¹; Dominique Mathias Parangaba¹; Emmy Uehara Pires²

¹ Discente do curso de Psicologia, IE/UFRRJ; ² Docente do DEPSI/IE/UFRRJ.

Palavras-chaves: avaliação psicológica; anorexia; bulimia.

Introdução: A anorexia nervosa é caracterizada por uma distorção corporal, em que apesar de muito emagrecida, a paciente percebe-se gorda. O pavor de engordar persiste como uma ideia permanente, mesmo estando a paciente com o seu peso bem abaixo do normal, já a Bulimia Nervosa é um transtorno em que o indivíduo tem períodos de compulsão alimentar e para manter seu peso executa métodos purgativos, tais como laxantes, vômitos, diuréticos. Uma avaliação psicológica adequada destes transtornos deve incluir métodos que objetivam medir a quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos pelo paciente, frequência da atividade física, episódios

bulímicos e comportamentos purgativos bem como os aspectos relacionados à distorção da imagem corporal e a existência de outras patologias que frequentemente são associadas.

Objetivo: Este trabalho consiste em uma revisão da literatura com o objetivo de apresentar um panorama da avaliação psicológica no contexto de transtornos alimentares (anorexia e bulimia): os métodos, técnicas e instrumentos mais utilizados, particularidades relacionadas ao transtorno, bem como a demanda e dificuldades para o processo avaliativo.

Metodologia: Para alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, MedLINE e LILACS utilizando-se as palavras chaves “anorexia”, “bulimia”, “avaliação psicológica”.

Resultados: No que se refere à demanda da Anorexia e Bulimia nervosa para a avaliação psicológica observou-se que há fortes evidências de que este procedimento auxilie na identificação do quadro, visto a gravidade de um transtorno alimentar, onde há risco de vida e uma avaliação psicológica possibilita identificar possíveis transtornos que são associados ao transtorno alimentar, tais como Depressão e Transtorno Obsessivo-Compulsivo. A demanda desse contexto parte do próprio psicólogo clínico e às vezes do psicólogo hospitalar para se compreender como se dá a relação do indivíduo com o alimento, de sua particularidade na associação entre alimento, padrão cultural, de como o indivíduo se comporta diante do alimento ou na ausência deste, realizando-se assim os encaminhamentos devidos. A escolha de instrumentos adequados garante dados confiáveis e consistentes que auxiliam na compreensão da dinâmica do funcionamento do indivíduo. Dentre os métodos empregados, podemos observar que os mais utilizados nesse contexto são: Escala de Medida da Imagem Corporal; Questionário de Imagem Corporal; Body Attitudes Questionnaire; Questionário de Evitação da Imagem Corporal; Body Investment Scale; Escalas de Figuras de Stunkard; Inventário Beck de Depressão; entrevistas clínicas como o Eating Disorder Examination; diários alimentares.

Conclusão: Dessa forma, a Avaliação Psicológica mostra-se fundamental para auxiliar na identificação e no melhor delineamento do quadro. Assim, avaliar cada aspecto do indivíduo se mostra bastante eficaz para compreendê-lo de forma ampla, podendo com isso, efetuar encaminhamentos mais direcionados e elaborar planos de intervenções mais adequadas para o indivíduo.

O ESTRESSE INFANTIL E O RENDIMENTO ESCOLAR EM CRIANÇAS DO PRIMEIRO CICLO DO ENSINO FUNDAMENTAL.

Izabel Verônica Pereira Bonsanto; Rachel Shimba Carneiro; Valdir Almeida da Costa (Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ).

Palavras-chave: Estresse; Rendimento Escolar; Crianças.

Na infância, o estresse severo pode produzir resultados psicológicos duradouros, podendo vir a perdurar até a vida adulta. Pesquisas têm mostrado que as experiências estressantes no início do desenvolvimento podem contribuir para a ocorrência de problemas emocionais e comportamentais, provocando uma ruptura no desenvolvimento normal do indivíduo. Dentro deste contexto, é possível o surgimento de algumas questões como por exemplo: Será que os pais ou outros adultos significativos que pressionam à criança, exigindo perfeição em seu nível intelectual, revelado através do rendimento escolar, pode vir a constituir um fator que venha deixar a criança vulnerável ao estresse? Será que o estresse infantil prejudica o rendimento escolar? Buscando trazer uma contribuição para a resposta a estas questões e devido à escassez de trabalhos na literatura sobre estresse infantil principalmente relacionando o estresse com o rendimento escolar, esta pesquisa teve como objetivo verificar o estresse infantil e o rendimento escolar de 20 crianças que frequentam uma escola particular e 55 crianças de uma escola

municipal localizadas no Rio de Janeiro. No total, foram avaliadas 75 crianças matriculadas no primeiro ciclo do ensino fundamental (4º e 5º ano) com idades variando de 8 a 12 anos. Para realização da coleta de dados, foi utilizada a Escala de Stress Infantil (ESI) e foi solicitado que os professores avaliassem o rendimento escolar de cada um dos alunos dentro de uma escala de 1 a 10. Com base nos dados obtidos, pôde-se verificar que dos 75 participantes, 55 (73,3%) estudantes apresentaram estresse. Desses 55, 14 (25,45%) são da escola particular e 41 (74,55%) da escola municipal. Em relação ao rendimento escolar, dos 55 estudantes estressados, 47 (85,5%) obtiveram notas iguais ou acima do que 5,0 e dos 20 que foram avaliados como não estressados, 19 (95%) estão com notas iguais ou acima do que 5,0 e apenas um estudante apresentou nota abaixo do que 5,0. A partir do teste t de Student, os participantes estressados apresentaram menor rendimento escolar ($t(73)=6,5$, $DP=1,6$) do que os participantes avaliados como não estressados ($t(73)=7,0$, $DP=1,4$), mas não foi evidenciada diferença significativa ao nível de 0,05 no rendimento escolar ao comparar o grupo dos alunos estressados com o grupo dos estudantes não estressados. A partir dos resultados desta pesquisa, pretende-se desenvolver formas preventivas de atuação do psicólogo na orientação e conscientização de professores, de estudantes do primeiro ciclo do ensino fundamental e de seus pais em relação ao tema estresse infantil e sua relação com o rendimento escolar.

CAPDE (CASA DE APOIO AOS DEFICIENTES): DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E HABILIDADES SOCIAIS Mariana Fernandes Ramos dos Santos¹, Rafael Capita Vieira² e Marina Gomes Siqueira³

(1- Psicóloga e Neuropsicóloga do CAPDE, 2- Coordenador do CAPDE; Assistente Social do CAPDE)

Palavras- chave: CAPDE, Desinstitucionalização, Habilidades Sociais

A atuações em dispositivos de acolhimento vem cada vez mais de encontro a uma ideologia de estimulação de um sujeito autônomo e sobretudo social, somada a Reforça Psiquiátrica que aborda a Desinstitucionalização e a valorização da Subjetividade, assim como as direitos humanos que propõe a lógica de cuidado de uma forma integral, trabalhando entre esta lógica as habilidades sociais em desenvolvimento do sujeito rumo a autonomia e independência. Entende-se por CAPDE, Casa de Apoio aos Deficientes um dispositivo de acolhimento do Noroeste do Estado do Rio de Janeiro, onde as pessoas encaminhadas pela justiça são cuidadas de forma holística por equipe multidisciplinar com equipe composta por: coordenador, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, enfermeiro, fonoaudiólogo, educador físico e nutricionista. Atualmente o CAPDE conta com 25 pessoas em regime de acolhimento, seu perfil de caracteriza por: deficientes intelectuais, auditivos, físicos, visuais, múltiplas deficiências, paralisados cerebrais, com faixa etária a partir dos 18 anos de idade, dos gêneros masculino e feminino, oriundos de encaminhamentos do Ministério Público, de cidades vizinhas, por terem sido expostos à situação de vulnerabilidade social. O intuito do presente trabalho é Apresentar as atividades que estimulam as habilidades Sociais e Desinstitucionalização do CAPDE de Itaperuna. Que teve como objetivos apontar as atividades sociais no CAPDE, definir o projeto CAPDE, relatar sobre o perfil de atendimento do CAPDE e Fomentar a importância de se trabalhar as Habilidades Sociais no contexto do acolhimento. Para isso, relatamos as intervenções realizadas pela equipe técnica do CAPDE. A metodologia utilizada foi o relato de experiência de intervenções feitas com a lógica de emancipação de um sujeito social, onde houveram intervenções nas instalações bem como fora das instalações do CAPDE. No que se refere ao resultado, apontamos várias intervenções que estimulem as habilidades Sociais: relacionamento, turismo, cinema, jogos, interação, caminhada, lazer, grupos, passeios etc. O que chama a discussão como as habilidades sociais são importantes para a autonomia do sujeito, uma vez que dentro do acolhimento, pelo rompimento com os vínculos familiares e comunitários traz danos ao sujeito, em contrapartida, há a necessidade da estimulação de atividades de cunho social,

trazendo a tona um sujeito que se relaciona e interage dentro e fora das instalações do dispositivo, que mantém vínculos com a comunidade e se aproxima das relações sociais se afastando do isolamento, aumentando sua qualidade de vida, emancipação e autonomia. Conclui-se que as habilidades sociais tem papel primordial no desenvolvimento do sujeito, e no contexto do acolhimento, onde maioria dos vínculos são rompidos ele se faz extremamente necessário, pois trabalha o sujeito holisticamente e traz a esta pessoa a qualidade das relações que tem um peso importante em sua qualidade de vida.

A EMPATIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO COMPARATIVO.

Fernanda Cunha Gasparini; Rachel Shimba Carneiro (Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ)

Palavras-chave: Empatia; Enfermagem; Estudantes.

A empatia é uma habilidade social multidimensional que torna o indivíduo capaz de compreender sentimentos, necessidades e perspectivas de alguém, expressando esse entendimento de modo que o outro se sinta compreendido e validado. Os estudos recentes pontuam que na enfermagem, bem como no campo da saúde em geral, a empatia é uma habilidade essencial para a prática profissional. Desse modo, não é por acaso que pesquisadores têm se debruçado nos estudos que visam compreender, avaliar e promover a empatia. Com base em tais considerações, o objetivo desse estudo foi comparar a habilidade empática de universitários do início e do final do curso de enfermagem. A amostra foi composta por 66 graduandos de enfermagem sendo o grupo 1 formado por 33 estudantes do primeiro período e o grupo 2 compreenderam 33 alunos do sétimo ou do oitavo período. A partir da análise dos dados obtidos no Inventário de Empatia (IE), pode-se verificar que no fator flexibilidade interpessoal, os dois grupos estão no percentil 20, quando comparados aos dados normativos (grupo 1: $25,06 \pm 7,11$ versus grupo 2: $26,75 \pm 7,64$). Isto sugere uma dificuldade dos dois grupos em aceitarem pontos de vista diferentes e uma tendência a se aborrecerem facilmente em situações de conflito de interesses. Por outro lado, no fator altruísmo, os dois grupos apresentaram um escore bastante acima da média da população (grupo 1: $27,72 \pm 6,06$ versus grupo 2: $28,18 \pm 7,39$ ambos no percentil 90). Isto demonstra que os estudantes dos dois grupos apresentaram habilidades para sacrificar os próprios interesses com a finalidade de beneficiar ou ajudar alguém. No fator tomada de perspectiva, o grupo 1 está no percentil 60 ($43,18 \pm 8,36$) e o grupo 2 está no percentil 70 ($44,42 \pm 7,57$) quando comparados aos dados normativos. De um modo geral, os estudantes dos dois grupos apresentaram uma capacidade mediana de enxergar o mundo pelos olhos do outro, colocando-se no lugar deste, percebendo e compreendendo seu modo de pensar e sentir. Da mesma forma, foi verificado que no fator sensibilidade afetiva, o grupo 1 ($36,57 \pm 5,29$) se encontra no percentil 60 e o grupo 2 ($37,66 \pm 4,49$) no percentil 70, o que reflete, no grupo 2, uma atenção ou cuidado um pouco maior em relação às necessidades dos outros. O teste t de Student não evidenciou diferença estatisticamente significativa para os quatro fatores do Inventário de Empatia ao comparar os dois grupos da pesquisa. Tais resultados criam possibilidades de repensar o papel do profissional de enfermagem preocupado em apenas aplicar técnicas. Estima-se que esta pesquisa contribua para que se reflita sobre a possibilidade de se incluir nos currículos de graduação em enfermagem um programa de desenvolvimento da empatia.

A REDE SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA EM IDOSOS

Gabriela de Souza Paula¹, Mariana Fernandes Ramos dos Santos

1-Acadêmica de Psicologia. 2- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de

Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José.

Palavras-chave: Idosos, Rede Social, Habilidades Sociais

Resumo:

Segundo o IBGE a população mundial sofreu um aumento de 8,6% em 2000, correspondendo a 7,3 milhões de indivíduos. Observa-se que a população está envelhecendo, pois o aumento é de grande significância diante disso, a OMS definiu como idoso um limite acima de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos acima de 60 nos países subdesenvolvidos, no Brasil, o estatuto do idoso impõe 65 anos, com grande estimativa de aumento de qualidade de vida para 2020. O presente trabalho teve como objetivo geral apontar as mudanças que a população idosa vem sofrendo no Brasil e como a interação social vem aumentando através das redes Sociais. E, como objetivos específicos: definir o perfil da população idosa; abordar a solidão e como centros de convivência tem minimizado na terceira idade; caracterizar o aumento do uso da internet na população idosa e seus respectivos temáticas efeitos. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura. Os achados apontam para o aumento de possibilidades de conviver, sobretudo na internet que é um recurso utilizado pela população cada vez mais interagir e conviver. Os centros de convivência para terceira idade (CCTI) que estão previstos na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) são espaços para que os idosos desenvolvam atividades culturais, recreativas, esportivas que possam proporcionar a essa população envelhecimento saudável, fazendo com que essas pessoas busquem melhoria física e mental, hoje temos a versão virtual como por exemplo, facebook, whatsapp, onde as pessoas tem maiores possibilidade de se relacionarem. De 2005 a 2011, aumentou em 222,3% o contingente de brasileiros com 50 anos ou mais de idade que entram na internet, entre as faixas etárias investigadas, tendo maior crescimento relativo no período. Na pesquisa da Telehelp, 66% dos idosos brasileiros usam regularmente a internet e 45% afirmaram fazer compras online regularmente. O Facebook é a rede favorita dos idosos, com 95% dos entrevistados dizendo ter conta e fazer uso do site. O LinkedIn aparece em segundo, com 23% e o Instagram em terceiro com 19%. No decorrer do envelhecimento é notável o quanto eles se sentem sozinhos, mais tristes, e vão se isolando, a presença da morte e da perda de entes queridos contribuem de forma significativa pra isso, como os transtornos depressivos na terceira idade. O aumento das relações sociais trabalham a solidão, estimulando esses indivíduos de forma que eles interajam socialmente, aumentando a auto-estima e não sentindo-se mais tão sozinhos. A discussão gira em torno de que com o uso da internet os idosos ganharam alguns benefícios como ter acesso a novos conhecimentos contribuindo assim para o aumento da auto-estima, saber das informações com maior rapidez e estarem atualizados ao que está acontecendo, conversar ou até mesmo ver pessoas que estão distantes fisicamente pela tela de seus computadores, foi possível reencontrar pessoas do passado que a distância tinha separado, assim como a diminuição de um sentimento de solidão e isolamento, observa-se também que com o uso dos computadores os idosos também estimulam a memória e a concentração.

AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS DOS ESTUDANTES DE PSICOLOGIA DOS PRIMEIROS E ÚLTIMOS PERÍODOS

Marcia Paiva Gusmão; Rachel Shimba Carneiro; Vanessa Gabriel; Vera Nascimento (Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ).

Palavras-chave: Habilidades Sociais; Estudantes; Psicologia.

Estudos têm mostrado que os cursos de psicologia atribuem maior importância à formação teórica dos alunos, preocupando-se menos com a construção de repertórios comportamentais que contribuam para o manejo de situações práticas. Considerando que a atuação do psicólogo requer

comportamentos que o capacitem a lidar com diferentes situações sociais, uma questão que se torna relevante é a seguinte: Será que existe diferença entre as habilidades sociais dos estudantes que estão no primeiro ou no segundo período dos que frequentam o oitavo ou o nono período do curso de psicologia? A presente pesquisa teve como objetivo comparar as habilidades sociais de 36 estudantes que estão no início da graduação em psicologia e 36 que já estão finalizando a faculdade em uma universidade privada. A partir do Inventário de Habilidades Sociais, foram avaliadas as habilidades sociais dos participantes. A grande maioria dos estudantes tanto do início (58%) como do final (66%) apresentaram bons repertório de habilidades sociais. Dos 36 estudantes que estão no início do curso, 1 (3%) apresentou repertório médio de habilidades sociais, 7 (19%) foram avaliados com repertório abaixo da média de habilidades sociais e 7 (19%) com indicação para treinamento em habilidades sociais. Em relação aos estudantes de psicologia que estão no final da faculdade, 10 (28%) apresentaram repertório abaixo da média de habilidades sociais e 2 (6%) foram indicados para o treinamentos em habilidades sociais. Foi aplicado a análise de variância de dois fatores (two-way ANOVA) utilizando-se o modelo linear geral para testar efeitos principais e interações entre os grupos e os escores fatoriais do Inventário de Habilidades Sociais. Nesta análise apenas o fator relacionado a habilidade de enfrentamento e autoafirmação com risco apresentou diferença significativa entre os dois grupos pesquisados: (1) Grupo dos estudantes no início do curso ($8,82 \pm 3,33$) e (2) Grupo dos estudantes no final do curso ($10,85 \pm 2,99$, $p < 0,05$). Com base em tais resultados, pode-se supor que os estudantes de psicologia desenvolvem no decorrer do curso principalmente a habilidade assertiva. A assertividade se caracteriza pela afirmação e defesa de direitos com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor. Esse específico fator, enfrentamento e autoafirmação com risco, inclui situações de discordar do grupo, lidar com críticas injustas, fazer perguntas, discordar de autoridade, cobrar dívida e manter conversa com desconhecidos. A partir deste estudo, pretende-se desenvolver formas de promover um maior desenvolvimento das habilidades sociais dos estudantes de psicologia. É importante ressaltar que as habilidades sociais avaliadas através do instrumento utilizado neste estudo enfatizam, em sua maioria, habilidades ligadas à assertividade. Neste sentido, uma proposta sugerida para futuras pesquisas é a avaliação da habilidade empática dos alunos de psicologia.

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE REALIDADE VIRTUAL PARA A FOBIA ESPECÍFICA DE AVIÃO

Autores: Helga Rodrigues¹, Herika da Silva¹, Tânia Macedo¹, Ricardo Alonso², Alberto Raposo³, Ivan Figueira¹, Paula Ventura^{1,2}

¹ Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

² Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP-UFRJ)

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Palavras-chave: fobia de avião; terapia cognitivo-comportamental; exposição; realidade virtual

Muitas pessoas têm medo de voar e evitam ou enfrentam com um nível de ansiedade muito elevado. Uma parcela significativa, cerca de 20 %, faz uso de sedativos, como álcool ou medicamentos para realizar um vôo. Nos tempos atuais, utilizar um transporte aéreo se tornou algo mais comum. O interesse por viagens turísticas, a necessidade de deslocamento devido ao trabalho e a possibilidade de comprar uma passagem aérea em preço promocional ou em parcelas, tornou mais acessível voar para muitas pessoas. Com isso, o tema se torna ainda mais importante. A literatura evidencia que a terapia cognitivo-comportamental (TCC), em especial, a técnica de exposição ao vivo é um tratamento eficaz e de escolha para as fobias específicas. A exposição parece ser tão eficaz quanto a realidade virtual (RV) para a fobia de avião. A RV apresenta algumas vantagens, como a possibilidade de uma exposição mais gradual, ser uma estratégia mais

barata, acessível e a imersão do paciente. Nesse sentido, o presente trabalho visa apresentar um protocolo de RV em desenvolvimento através de parceria de equipes de pós-graduação do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (IPUB - UFRJ) e da Pontifícia Universidade Católica (PUC - Rio). O estudo será realizado com sujeitos maiores de 18 anos que preencham critério diagnóstico para fobia específica de avião, de acordo com o DSM-V. Serão excluídos participantes com risco de suicídio, dependência de drogas, gravidez, sintomas psicóticos, esquizofrenia, transtorno de pânico ou que estejam em outros tratamentos psicoterápicos concomitantes. Caso o participante esteja em uso de alguma medicação psicotrópica, deve estar estável ao longo do estudo, não sendo permitidas alterações na dose ou troca de medicação. Após confirmação do diagnóstico de fobia específica de avião, os participantes serão randomizados para tratamento ou lista de espera. Todos os participantes terão direito a participar do tratamento ao final do estudo. O atendimento será realizado na UFRJ por psicólogos com formação em TCC. O protocolo terá duas sessões iniciais que consistem em orientações acerca do tratamento, psicoeducação a respeito da ansiedade, noções básicas de aviação, esclarecendo mitos a respeito do voar e treinamento em técnicas de manejo de ansiedade (respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo). Após as sessões iniciais, serão então realizadas de quatro a seis sessões de RV, dependendo da necessidade do participante. As sessões de RV acontecerão uma vez por semana, com duração de uma hora cada. Serão realizadas também reestruturação cognitiva e manejo da ansiedade. As cenas para exposição com RV incluirão o aeroporto até o voo. Serão adicionados estímulos ansiogênicos, como chuva, relâmpago e turbulência com o progresso das sessões. Os participantes serão estimulados a fazer um voo real após o fim do tratamento. Serão realizadas sessões de avaliação pré e pós tratamento e de *follow-up* de três meses, seis meses e um ano. Os dados serão então analisados para avaliar a eficácia de um protocolo com realidade virtual na população brasileira.

AS RELAÇÕES ENTRE ESQUEMAS INICIAIS DESAPTATIVOS, HABILIDADES SOCIAIS E SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS: A EXPERIÊNCIA DE UMA CLÍNICA SOCIAL.

Balekjian PA¹, Gama C¹, Soares L¹, Vollet S¹, de Lana E^{1,2}.

¹Clínica de Aplicação NeuroClínica; ²Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Palavras-chave: esquemas iniciais desadaptativos, habilidades sociais, psicopatologia.

Introdução: Os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) são padrões emocionais e cognitivos de natureza disfuncional. Muitos EIDs ativados podem levar ao desenvolvimento de psicopatologias como transtornos ansiosos e depressão, como também, ao prejuízo das habilidades sociais (HS), uma vez que podem gerar uma avaliação equivocada do ambiente. **Objetivo:** Investigar a relação entre esquemas, ansiedade, depressão e HS em uma amostra de pacientes atendidos numa clínica social no Rio de Janeiro baseada em Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia do Esquema. **Método:** Análise dos prontuários de pacientes atendidos entre 2013 e 2015, na Clínica de Aplicação NeuroClínica. O Inventário de Habilidades Sociais (IHS), a Escala Brasileira de Assertividade (EBA), os Inventários de Depressão e de Ansiedade de Beck (BDI e BAI) e o Questionário de Esquemas de Young-forma curta (QEY) foram utilizados durante a avaliação inicial dos pacientes. **Resultados:** 29 prontuários foram analisados. 65,5% dos participantes eram mulheres, com média de idade de 36,7 anos. 48% e 56,5% apresentaram níveis mais altos (moderado e grave) de depressão e de ansiedade, respectivamente. Classificando os participantes quanto ao número de EIDs, encontramos que quanto mais EIDs ativados, maiores os níveis de ansiedade e depressão (ANOVA one way, $p < 0,05$ para ambos). 72,7% apresentaram baixa assertividade e, quando avaliadas as HS pelo IHS, 38,9% apresentaram escore total indicativo de necessidade de treinamento em HS. Também foi encontrado que quanto mais EIDs ativados, piores os escores fatoriais 3 (conversação e desenvoltura social) e 4 (autoexposição a

desconhecidos ou a situações novas) do IHS (ANOVA one way, $p < 0,05$, para ambos). Não foram encontrados resultados significativos quanto à EBA ($p = 0,156$). **Discussão:** Os dados sugerem que quanto maior o número de EIDs, mais graves poderão ser os quadros de ansiedade e depressão. Além disso, estes resultados sugerem que um mau desempenho em aspectos específicos da interação social pode estar relacionado à ativação de EIDs, e justificam tanto a avaliação dos EIDs quanto a indicação de uma terapia baseada em esquemas quando o treinamento em HS não for eficaz. Portanto, a investigação dos esquemas disfuncionais pode ser de grande valia para a construção do prognóstico, assim como para justificar e planejar tratamentos em terapia cognitiva que envolvam o trabalho com os esquemas.

MODELAÇÃO: INTERNET E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Hendy Pires Teixeira¹, Letícia Mattos Esteves¹, Mariana Fernandes Ramos dos Santos²

1-Acadêmicos de Psicologia, 2- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares, Internet, Modelação.

Resumo:

Com o avanço da tecnologia, as informações ficam cada vez mais acessíveis pela internet. Acompanhando esse avanço, assuntos cada vez mais polêmicos têm sido discutidos e expressados em redes sociais sobre o corpo ideal para a sociedade, onde a mídia demonstra e estabelece padrões: pessoas lindas e magras, musculosas e com barrigas saradas. Dessa forma, o público – alvo anseia por esses corpos, pregado como beleza absoluta e busca o mesmo resultado para si. Assim, assuntos que expressam a insatisfação do próprio corpo e a busca para o corpo perfeito ganham cada vez mais espaço em blogs, sites e fóruns, onde é permitido trocar experiências e técnicas que são caracterizadas como Transtorno Alimentar (TA). Objetiva-se apontar conteúdos de internet que estimulam comportamentos associados aos T.A. Conceituando e discriminando os Transtornos Alimentares, cita as classificações no CID-10 e DSM IV, compreender a relação de T.A. e aprendizagem vicariante. Para isso, realizou-se pesquisa na internet a respeito de espaços que estimulam as práticas ligadas aos T.A. Apontando que os sites: promiaeproana, anaemia, contacalorias, tudosobreanaemia, há um incentivo a Bulimia e Anorexia, chegando a desenvolver um ambiente virtual restrito a pessoas que compartilham desses hábitos, uma comunicação interna e restrita com utilização de gírias típicas. O perfil de influências é: adolescentes, sexo feminino adotam gírias específicas para identificar quem se enquadra no grupo, como “Ana” e “Mia”, que significa anorexia e bulimia, objetos como pulseira vermelha para anoréxicas e pulseira roxa para as bulímicas e utilizam desses mecanismos virtuais como forma de incentivo, apelando ainda, para o termo de apadrinhamento, onde os mais antigos auxiliam mais de perto os que estão ingressando nesse mundo da Ana e Mia. Havendo a presença de modelos que já passaram por essas experiências, que são usadas como exemplos e inspirações para chegar a um objetivo desejado, na maioria modelos, atrizes bem magras, e os que já passaram por anorexia, como é o caso da Mary Kate Olsen e Victória Beckham. Discute-se o quanto há de implicação da Aprendizagem Vicariante, a Modelação e o desenvolvimento dos Transtornos Alimentares na influência social desses sintomas. Porém, em um mundo onde cada vez mais o acesso à internet cresce em níveis mais altos, percebemos a intensidade de viver pelo sigilo e o anonimato que a mesma dá. Em um mundo onde não percebemos, a bulimia e a anorexia são conhecidas por outros nomes e são incentivadas de maneiras diferentes e imperceptíveis. Contudo, observa-se que há uma influência significativa da rede social alimentar, pela facilidade do acesso, ou seja, acessa-se em vários lugares do mundo bem como a possibilidade de horários e descrição, principalmente o acesso às informações e a

imitação de modelos, que em sua maioria estão no padrão de beleza exigido pelos Transtornos Alimentares, havendo a necessidade da difusão dessas informações, uma vez que está surgindo a criação de comunicações internas imperceptíveis a quem não pertence ao grupo, fato que auxilia a reunião de mais adeptos, pois há o reforço social desses sintomas perpetuarem.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BODERLINE: SUGESTÃO DE CHEKLIST DE SINAIS E SINTOMAS

Débora Rezende ¹, Mariana Fernandes Ramos dos Santos²

1-Acadêmica de Psicologia, 2- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José.

Palavras- chave: Diagnóstico, Sintomas, Transtorno de Personalidade Boderline

Os Transtornos de Personalidade sempre foram grandes desafios para o processo diagnóstico, pois um diagnóstico de transtorno de personalidade reúne o histórico de uma vida inteira, há de se ter atenção em vários processos da vida para que se chegue a conclusão de um diagnóstico de Transtorno de Personalidade. Entre os Transtornos de Personalidade, este trabalho foi direcionado a estudar o Transtorno de Personalidade Boderline. A primeira vez que aparece o termo Borderline é em 1884. Nesse ano, Hughes (psiquiatra inglês) designa assim aos estados Borderline da loucura, definindo assim essas pessoas que passaram toda sua vida de um lado a outro da linha da sanidade. O Transtorno de Personalidade Boderline pode ser definido como caracterizado pela instabilidade emocional, impulsividade, manifestações inadequadas de raiva, baixa autoestima, comportamento autodestrutivo, tendência ao suicídio, insegurança, hipersensibilidade às críticas, incapacidade em aceitar as regras e a rotina, expectativa de conseguir recompensas desproporcionais, intolerância à frustração e solidão, e medo de abandono – na maioria das vezes, irreal, e, geralmente são pessoas conhecidas pelas características de serem explosivas, agressivas, intolerantes, irritáveis e com tendência a manipular. No que se refere a incidência, o diagnosticado predominantemente em mulheres, as quais compõem cerca de 75% dos casos. Quanto à prevalência, estima-se em cerca de 2% da população geral, ocorrendo em cerca de 10% dos pacientes de consultórios psiquiátricos e em cerca de 20% dos pacientes psiquiátricos internados. Entre os portadores de Transtornos da Personalidade em geral, a prevalência do Transtorno da Personalidade Borderline varia de 30 a 60%. Tal Transtorno pode ser dividido em quatro subtipos: Borderline com predomínio de características esquizóides e/ou paranóides, mais próxima das psicoses, Borderline com predomínio de características distímicas e afetivas, Borderline com predomínio de características anti-sociais e perversas (corresponderiam ao grupo de Transtorno de Pessoaalidade Borderline, propriamente dito, satisfazendo quase todos os critérios do DSM IV) e Borderline com predomínio de características neuróticas (obsessivo-compulsivas, histéricas e fóbicas) graves. Este estudo objetiva-se reunir sinais de sintomas ao longo do desenvolvimento humano em um chek-list visando auxílio diagnóstico, conceituar Transtorno de Personalidade Boderline, citar as classificações no CID-10 e DSM IV, compreender os traços de desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Boderline. Ao achados apontaram para uma lista de 20 sintomas que vai desde a infância a fase adulta. Para isso, foi feita uma pesquisa de revisão sistemática da literatura principalmente no que se refere aos critérios diagnósticos de Transtornos de Personalidade Boderline. A discussão girou em torno da importância de ser observar os sinais e sintomas do Transtorno de Personalidade Boderline, enfatizando a o diagnóstico correto para propostas de intervenção mais fidedignas, ressaltando que o diagnóstico preciso é de suma importância uma vez que prognóstico é reservado. Conclui-se que há a necessidade de se confeccionar aparatos que auxiliem no diagnóstico, uma vez que tal diagnóstico está atrelado à complexidade, e seu prognóstico está intimamente ligado a um diagnóstico preciso e fidedigno, para que receba o tratamento adequado

TERAPIA DE AMPLIAÇÃO SOCIAL E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE HABILIDADES SOCIAIS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ITAPERUNA (CAPSi)

Mariana Fernandes Ramos dos Santos¹, Simoni Oliveira², Helena Maria Teixeira² e Gesika Vianna Amorim³

(1- Psicóloga e Neuropsicóloga do CAPSi, 2- Enfermeiras do CAPSi, 3- Médica Neuropsiquiatra do CAPSi)

Palavras- chave: CAPS infante Juvenil, Desinstitucionalização, Habilidades Sociais

A todo o tempo dentro dos quadros psiquiátricos da infância, nos deparamos com definições que abordam que déficits ou excedentes comportamentais que prejudicam a interação da criança com pares e adultos de sua convivência. Dentro desta lógica, não mais o tratamento se restringe aos sinais e sintomas que é trabalhado em terapia, o cuidado é expandido em uma visão psicossocial, onde o sujeito trabalha o individual e o coletivo, um ser social. As atuações em dispositivos de Saúde mental baseiam-se na lei 10216, onde preconiza a maximização do sujeito autônomo e social. Justifica-se, pois os seres humanos passam a maior parte de seu tempo engajados em alguma forma de comunicação interpessoal e, ao serem socialmente habilidosos, são capazes de promover interações sociais satisfatórias. As habilidades Sociais são extremamente importantes de serem trabalhadas num centro de atenção psicossocial uma vez que promove técnicas para aumentar a expressividade verbal e facial, sintomas esses que são comprometidos com a utilização crônica da medicação ou pelo curso da própria doença. As habilidades sociais ou Comportamento socialmente habilidoso implica nas seguintes capacidades: iniciação e manutenção de conversações; falar em grupo; expressar amor, afeto e agrado; defender os próprios direitos; solicitar favores; recusar pedidos; fazer e aceitar cumprimentos; expressar as próprias opiniões, mesmo os desacordos; expressar justificadamente quando se sentir molestado, enfadado, desagradado; saber se desculpar ou admitir falta de conhecimento; pedir mudança de comportamento do outro e saber enfrentar as críticas recebidas. O CAPSi de Itaperuna atualmente conta com 520 escritos, sendo 120 frequentadores assíduos e exerce a função de desinstitucionalizar em cuidado ampliado do perfil são crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, funcionando todos os dias da semana de 07:00 as 17:00 horas. O trabalho objetivou apresentar as intervenções realizadas pela equipe do estimulando tal temática. Conceituando Habilidades Sociais, apresentando o mapeamento de frequência do CAPSi e demonstrando as atividades realizadas. A metodologia utilizada foi o relato de experiência de intervenções nas instalações bem como fora das instalações do CAPSi. No que se refere ao resultado, apontamos várias intervenções que estimulem as habilidades Sociais: relacionamento, turismo, intervenções praças e ambientes públicos, cinema, jogos, interação, caminhada, lazer, grupos, pique nique, passeios etc. A discussão girou em torno da importância de se estimular o relacionamento social dentro do CAPSi, uma vez que o desenvolvimento em contato com o outro se dá de forma saudável e, é uma necessidade para o paciente que por fazer crise constante rompe seus laços sociais e tendência ao isolamento. Conclui-se que as atividades habilidades sociais são de suma importância para o desenvolvimento da criança e do adolescente, pois é no conviver que surgem os grandes desafios a serem enfrentados pelos pacientes e seus familiares, cabendo ressaltar que o atendimento psicossocial aqui descrito focado na desinstitucionalização não se restringe ao contexto clínico de consultório tendo a necessidade de fomentar situações desafiosas para o paciente e sua família, alternativas que vão de encontro a um sujeito social, distancando-se do isolamento.

MÚSICA E ESQUIZOFRENIA: UMA RICA COMPOSIÇÃO TERAPÊUTICA

Marcos Areal Folly¹, Pauliene Conceição da Costa Granja², Mariana Fernandes Ramos dos

Santos³

1-Graduando em Psicologia. Pós-Graduado em Psicopedagogia. 2-Graduando em Psicologia. 3- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José Itaperuna-RJ.

Palavras-chave: Música, Esquizofrenia, Oficina Terapêutica.

Resumo:

Este trabalho vem ressaltar estudos de pesquisas feitas no campo da música, com destaque para os benefícios resultantes do trabalho com a mesma no sentido da melhora da saúde do paciente esquizofrênico. É singular o efeito que a música tem sobre as pessoas e é cada vez mais conhecido o efeito terapêutico que a música exerce. Deste modo, estudos voltados às possibilidades de tratamento do transtorno mental passaram, pois, a considerar a música como um grande aliado. Especificamente nos casos de esquizofrenia, onde o transtorno acarreta prejuízos significativos para atividades sociais essenciais à vida, tais como estudar, manter relacionamentos amorosos e interagir em grupos de amigos, vê-se a necessidade de ampliar os estudos sobre possíveis aliados terapêuticos, dentre os quais demos destaque à música. Objetivando compreender como a música vem sendo utilizada no tratamento da esquizofrenia, o presente artigo é dividido em três sessões sendo a primeira composta de um estudo bibliográfico sobre quem são e como é feito o tratamento do esquizofrênico na atualidade. Destaca-se que se trata de um transtorno psicótico com início na juventude caracterizado especialmente por uma perda de contato com a realidade. A esquizofrenia abrange variadas características que demandam tratamentos específicos, como a utilização de medicamentos antipsicóticos. A intervenção precoce pode levar a um prognóstico diferenciado, mas infelizmente há falta de conhecimento por parte dos familiares e até mesmo alguns profissionais para com esse procedimento, sem falar do baixo investimento por parte de órgãos públicos de saúde neste sentido. A intervenção nas unidades de saúde mental se baseia em terapias medicamentosas e oficinas com a finalidade de ampliar a independência e interação social. A segunda sessão faz referência a como a música pode ser usada para fins terapêuticos em geral. Há tratamentos que vêm sendo compostos com terapia musical, obtendo resultados satisfatórios em seus diversos âmbitos. Pesquisas feitas proporcionam um maior conhecimento no que diz respeito ao efeito da música, com destaque para seu compartilhamento por várias pessoas que dão a ela uma escuta diversificada. Segundo abordagens terapêuticas, especialmente por ser universalmente partilhada, a música pode ser utilizada como método a fim de alcançar sucessos na recuperação do sujeito. Por fim, ressaltamos alguns resultados oriundos da utilização da música como terapia, como relatos de modificações extremamente positivas no comportamento do sujeito que passa a apresentar maior interação social, potencialidades e conversação através da linguagem musical. A música é capaz de aproximar o sujeito dele mesmo, fazendo com que ele reafirme sua identidade e tenha força para lidar com o verdadeiro sentido de viver. É isso que caracteriza o poder do tratamento musical na recuperação do sujeito, seja em questões físicas ou psicológicas, com destaques para portadores de transtorno mental.

ANJOS DE JALECO: ESTIMULAÇÃO DE AFETO E HUMANIZAÇÃO COMO INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO

Clara Maziero Verdan Menezes¹, Paula de Oliveira Araújo¹, Meiryelle da Costa Nascimento¹ e Vinícius dos Santos Xavier¹, Mariana Fernandes Ramos dos Santos²,

1- Acadêmicos de Psicologia da Fundação São José. 2- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde

Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José.

Palavras- chave: Psicologia Positiva, Afeto, Humanização

A Psicologia positiva se detém a focar nos aspectos saudáveis do ser humano, retirando a visão psicopatológica para uma visão diferenciada, tal linha visa oferecer nova abordagem às potencialidades e virtudes humanas, estudando as condições e processos que contribuem para a prosperidade dos indivíduos e comunidades. A psicologia aborda essas questões dentro de um novo movimento científico intitulado Psicologia Positiva, que, nessa nova proposta científica promete melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e prevenir as patologias, tal vertente apontara as lacunas presentes nas investigações psicológicas e destacaram a necessidade de pesquisas sobre aspectos positivos como, por exemplo, esperança, criatividade, coragem, sabedoria, espiritualidade, felicidade. De acordo com esta visão, o conhecimento das forças e virtudes poderia propiciar o “florescimento” (flourishing) das pessoas, comunidades e instituições. O intuito do presente trabalho é apresentar as atividades que estimulam afeto pelos Estudantes de Psicologia do Centro Universitário São José. Que teve como objetivos principais: promover do cuidado terapêutico. Estimular de afago e afeto. Abordar a inserção do psicólogo no sistema de análise da promoção de saúde através de métodos não medicamentosos. Interagir socialmente. Para isso, relatamos as intervenções realizadas pelos Acadêmicos de Psicologia juntamente com o professor Supervisor, na instituição CAPDE (Casa de Apoio ao Deficiente) A metodologia utilizada foi o relato de experiência de intervenções feitas com a lógica da estimulação de afeto e afago. No que se refere ao resultado observa-se que durante as intervenções ambos saíram beneficiados, tanto os estagiários no que diz respeito ao acolhimento e humanização como os usuários, que manifestaram entrar em contato com emoções positivas e com a promoção de um momento que gere um sentimento acolhedor. Até então a Psicologia tinha a tendência para o estudo dos fatores que afligem a humanidade, e a expressão e experiência de emoções negativas são responsáveis pela maioria desses conflitos. Em contraste, experiências que promovem felicidade, muitas vezes, passam despercebidas, o que pode-se verificar nas intervenções dos Anjos de Jaleco. Conclui-se que tal intervenção tem sido de suma importância para o desenvolvimento dos profissionais em formação na Psicologia bem como para os usuários, quanto mais se estimula o afeto mais este é reproduzido no social o que acarreta um contexto do acolhimento, humanização e empatia para ambos os públicos. Contudo, não pretende-se esgotar a possibilidade de intervenção que gere sentimentos positivos aos usuários, onde maioria dos vínculos são rompidos ele se faz extremamente necessário, pois trabalha o sujeito holisticamente e traz a esta pessoa a qualidade das relações que tem um peso importante em sua qualidade de vida.

O ESTRESSE NO CUIDADOR DE IDOSOS: LEVANTAMENTO DA LITERATURA NACIONAL

Flávia da Cunha Pereira – Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes

Laura Mesquita - Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes

Luciane Pessanha de Souza- Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes

Millena Cardoso dos Santos - Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes

Ana Lúcia Novais Carvalho - Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes

Andréa Soutto Mayor - Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes

Palavras-chave: cuidador de idosos; estresse; envelhecimento

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. O Brasil é um dos países em desenvolvimento nos quais o envelhecimento da população está ocorrendo com maior velocidade. Com o crescimento da população idosa mundial, há também o aumento das doenças crônico-degenerativas, como as demências. O quadro clínico das demências caracteriza-se por alterações comportamentais e cognitivas, comprometendo a memória, o pensamento e o raciocínio. Há uma perda gradativa da autonomia e assim aumenta a necessidade dos cuidados especiais e supervisão de cuidadores. O presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre as características do cuidador de idosos e compreender o efeito desta atividade na saúde global do cuidador. O conhecimento sobre estas características servirá de base para a elaboração de um programa de orientação a cuidadores de idosos. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, usando a base de dados Scielo e Pepsic. As palavras utilizadas para a busca foram cuidador, idoso e saúde. Um total de 74 artigos foram encontrado na base de dados Scielo, sendo, após a leitura dos resumos, selecionados 38 para estudo. Na base de dados Pepsic, 5 artigos foram encontrados, um já havia sido selecionado na base de dados Scielo, outro não atendia aos objetivos do presente estudo e 3 foram destacados leitura. Todos os artigos foram publicados no período de 2002 a 2015. Os estudos apontam que o cuidador é, geralmente, membro da família, do sexo feminino, com idade entre 50 e 65 anos. Como a tarefa é assumida, comumente, de maneira inesperada, o cuidador acaba sofrendo uma sobrecarga com estas novas demandas. Os aspectos negativos, como as dificuldades ou eventos adversos, atingem de forma bastante significativa a vida do cuidador nos aspectos físico, financeiro e emocional. Esses possuem maiores chances de ter sintomas psiquiátricos, mais problemas de saúde, conflitos familiares, problemas no trabalho e vida social limitada. Sobre a saúde física, costumam apresentar hipertensão, distúrbios do sono e deficiência no sistema imunológico. Os sintomas psicológicos mais comuns são característicos da ansiedade e da depressão. Deste modo, proporcionar cuidados ininterruptos ao idoso com demência pode ocasionar inúmeras demandas aos cuidadores e estas precisam ser compartilhadas. Percebemos que a saúde e a qualidade de portadores de necessidades especiais estão diretamente ligadas ao estado físico e psicológico dos seus cuidadores. Procedimentos clínicos direcionados a idosos com demência devem incluir a avaliação e a intervenção junto aos cuidadores. Observar estas variáveis é algo que exercerá influência direta sobre os resultados do tratamento do próprio idoso.

TCC NA PSICOLOGIA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabela de Souza Motta Serra

Lívia Pereira de Frias

Bárbara Barros Dumas

Diana Soledade do Lago Camera

Thiago Rodrigues de Santana Dias

Raquel Ayres de Almeida

Lucia Emmanoel Novaes Malagris

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

PALAVRAS-CHAVES: Psicologia da saúde, doenças crônicas, qualidade de vida.

O termo saúde comumente leva a que se focalize a atenção em questões orgânicas, desvalorizando-se ou, até mesmo, desconsiderando-se que outros aspectos da vida do indivíduo também podem estar envolvidos neste processo. Existem evidências de que o comportamento, as emoções, os pensamentos e o estilo de vida das pessoas podem influenciar significativamente na saúde, podendo levar ao desenvolvimento ou agravamento de doenças, como diabetes e/ou

hipertensão. Neste sentido, a Psicologia da Saúde tem buscado compreender o papel das variáveis psicológicas e seus comportamentos associados na manutenção da saúde e no desenvolvimento de doenças, além de propor planos de ação psicoterapêuticos para mudança. Pesquisas sobre cada um dos aspectos associados têm fornecido subsídios para a implantação de novas medidas e intervenções, com o objetivo de manter a saúde dos indivíduos, prevenir doenças e auxiliar no manejo ou no enfrentamento das mesmas. Dentro desta proposta, este trabalho tem como objetivo apresentar a contribuição da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) na Psicologia da Saúde e discutir como esta abordagem tem se preocupado em realizar práticas e intervenções que visem à promoção de saúde e prevenção da doença. Será apresentado, por meio de um relato de experiência, a atuação na área a partir das atividades desenvolvidas no programa de estágio intitulado *TCC e Psicologia da Saúde*, abrigado desde 2009 no Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA). Este vem atuando com o suporte de técnicas e estratégias terapêuticas que objetivam aumentar a frequência de comportamentos saudáveis no programa de vida dos sujeitos, assim como a diminuição de comportamentos associados a doenças. O programa visa atender aos pressupostos da TCC integrando sua prática clínica às pesquisas científicas, investigando fatores que podem atravessar o processo saúde-doença dos pacientes, tais como *stress*, apoio social, resiliência, adesão ao tratamento, dentre outros. Além disto, o programa inclui em seu plano de trabalho atividades de pesquisa para embasarem as demais atuações, tais como psicoeducação em sala de espera sobre aspectos psicológicos relacionados às doenças crônicas; intervenções em grupos para controle de ansiedade e aprendizagem de técnicas de relaxamento e respiração profunda; avaliação psicológica de pacientes portadores de doenças crônicas através de entrevista, aplicação de questionários e inventários psicológicos; atendimento psicoterapêutico individual; palestras para pacientes idosos e participação em triagem psicossocial de pacientes. O programa tem se revelado bastante atuante, atendendo às diversas demandas básicas dos pacientes do HESFA. Espera-se que a experiência a ser apresentada possa possibilitar trocas com outras atuações realizadas na área, em outras instituições, conduzindo à reflexão sobre a prática da TCC em Psicologia da Saúde, de modo que seja possível gerar novas intervenções e estratégias de tratamento e, assim, contribuir para melhoria da qualidade de vida aos pacientes.

UM ESTUDO ENVOLVENDO A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM PROFESSORES DE PSICOLOGIA

Fernanda Côrtes da Silva; Rachel Shimba Carneiro (Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ).

Palavras-chave: Inteligência Emocional; Satisfação no Trabalho; Professores

A satisfação no trabalho pode ser compreendida como um conjunto de sentimentos favoráveis que os empregados atribuem ao seu trabalho, resultante da percepção que o trabalhador possui sobre o seu trabalho e a inteligência emocional refere-se à capacidade de identificar os próprios sentimentos e os dos outros, de motivar a si mesmo e de gerenciar bem as próprias emoções. Com base em tais considerações, o presente estudo teve como objetivo analisar a inteligência emocional e a satisfação no trabalho de 26 professores do curso de psicologia de uma instituição privada. Em relação ao método, foi utilizada a Medida de Inteligência Emocional e a Escala de Satisfação no Trabalho. As cinco dimensões da Escala de Inteligência emocional serão descritas conforme as médias e desvios padrão dos 26 participantes. Os professores apresentaram a maior média na dimensão referente a automotivação ($3,31 \pm 1,13$), o que mostra a facilidade deste grupo de professores em elaborar planos para a própria vida, de modo a criar, acreditar, planejar, persistir e manter situações propícias para a concretização de metas futuras, e manter-se otimista frente às diversas fases de sua vida. Os participantes obtiveram a segunda maior média na dimensão da autoconsciência ($3,25 \pm 0,71$), o que sugere à facilidade desses professores de lidarem com os próprios sentimentos, no que se refere a identificação, nomeação e reconhecimento. Em

seguida, o autocontrole aparece com a terceira maior média (2,95±0,70). O autocontrole representa o controle de sentimentos perturbadores, a reflexão antes de manifestar o que se está pensando, além disso, amenizar os impulsos em uma situação de conflito e não reagir de imediato a uma agressão. Por outro lado, a sociabilidade e a empatia apresentaram médias iguais e foram as menores (2,88±0,76). A sociabilidade está relacionada a habilidade dos participantes em: aumentar o número de pessoas de seus ciclos de amizade; conseguir animar tipos variados de ambientes; conversar de modo animado com um desconhecido; deixar as pessoas à vontade perto de si e encontrar alguém conhecido na maioria dos lugares por onde vão. A partir de uma análise comparativa, este grupo apresentou uma menor sociabilidade e também uma menor habilidade empática. A empatia se refere a capacidade de reconhecer e nomear os sentimentos das pessoas mais próximas; de entender o que uma pessoa está querendo mesmo que ela não manifeste verbalmente e reconhecer quando uma pessoa está com problemas. Em relação a satisfação no trabalho, 69,2% (n=18) dos professores estão satisfeitos tanto com os colegas de trabalho, como com a natureza do trabalho e 30,8% (n=8) são indiferentes ou estão insatisfeitos. Por outro lado, apenas 38,5 % (n=10) estão satisfeitos com o salário e promoções e 64,4% (n=17) são indiferentes ou estão insatisfeitos. Estima-se que esta pesquisa contribua para uma maior compreensão desses dois temas inteligência emocional e satisfação no trabalho e que faça os professores repensarem a tarefa de lecionar que deve incluir as habilidades que envolvem a inteligência emocional e a satisfação no trabalho.

LEVANTAMENTO DO ÍNDICE DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

Maurito Batista de Oliveira Filho¹, Zilmara Tostes da Silva Santos¹, Ana Carolina Andrade dos Reis¹ Mariana Fernandes Ramos dos Santos²,

1- Acadêmicos de Psicologia da Fundação São José. 2- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José.

Palavras- chave: Psicologia, Ansiedade, Universitários

Estima-se que de 15 a 25 % do Universitários vem a desenvolver algum tipo de Transtorno Psiquiátrico ao longo da Graduação, entre eles pode-se destacar is Transtornos de Ansiedade. Entende-se por Ansiedade um estado de agitação, preocupação ou angústia. Podemos ressaltar que a ansiedade nem sempre é patológica, pois é uma emoção comum como o medo (ou receio), a ira ou a felicidade. A ansiedade desempenha uma função essencial, associada à sobrevivência. Uma em cada quatro pessoas no mundo já sofreu de ansiedade pelo menos alguma vez na vida, segundo dados da Associação Mundial de Psiquiatria. um estudo realizado pelo World Health Mental Survey, órgão relacionado à Organização Mundial da Saúde (OMS), mostrou que 20% das pessoas que vivem em São Paulo têm ou já tiveram algum transtorno de ansiedade no último ano. O índice foi o mais alto entre 24 cidades de diversos países. Pode-se pensar em uma epidemia mundial, as estatísticas apontam que a ansiedade atinge todos os países do mundo em maior ou menor grau: 5% Egito, 20% Holanda, 5% México, 20% Inglaterra, 5% Equador, 28% Paquistão, 21% Canadá, 6% Etiópia, 23% África do Sul, 7% Turquia, 23% Brasil, 19% China, 13% Alemanha, 24% Colômbia, 16% Arábia Saudita e 25% E.U.A. no entanto a estimativa mundial tende a subir, inclusive entre universitários. O objetivo deste trabalho foi levantar quantitativamente o grau de Ansiedade de Alunos de Psicologia anteriormente a execução da prova. Objetivando conceituar Ansiedade, apontar o quantitativo mundial e no que se refere a realidade

brasileira, fomentar propostas de atuação e levantamento de dados dentro das Universidades. Para isso, foi feita uma pesquisa de campos de caráter quantitativo com aplicação de questionários fechados com sintomas que sugerem Ansiedade, o instrumento utilizado foi a escala Beck de Ansiedade, esta escala foi aplicada anteriormente a prova. Participaram da pesquisa 18 universitários, sendo 4 do Gênero masculino e 14 do gênero feminino, toda a amostra se caracteriza como perfil atuante no Curso de Graduação em Psicologia e as idades variam de 18 a 54 anos. Os achados apontam para um quantitativo de graus de 5% com Ansiedade mínima, 10% Ansiedade leve, 60% Moderado e 25% grave, estando as diferenças de Gênero com destaque para o gênero feminino, que teve grau significativo, em sua maioria no moderado, corroborando com a pesquisa realizada em Aracaju, os maiores níveis de ansiedade estão entre mulheres, solteiras até 30 anos de idade. Contudo, observa-se que há um quantitativo significativo entre os estudantes de Psicologia, sobretudo no público feminino, o que tem a finalidade de fomentar novas pesquisas e novos levantamentos de psicometria ligadas a Ansiedade para que seja analisado as variáveis que influenciam as situações ansiogênicas com o intuito de atuação preventiva em segundo momento.

POESIA: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA POSITIVA

Gabriel Dias Moraes¹, Mariana Fernandes Ramos dos Santos²

1-Acadêmico de Psicologia, 2- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José.

Palavras-chave: Psicologia Positiva, Crenças, Arte

A psicologia positiva é descrita como um movimento que nos últimos anos tem ganho terreno dentro das ciências sociais e do comportamento, considerando, entre outros, aspectos como a felicidade e outras emoções positivas, os seus benefícios e as formas de os desenvolver. Pretendendo ser uma disciplina científica, rigorosa e baseada na evidência, identificando intervenções que promovam o bem-estar e a qualidade de vida. Emerge-se no romper o viés negativo sobre o desenvolvimento humano através do estudo dos aspectos positivos presentes nos indivíduos. Nesse sentido, temáticas como as emoções positivas destacam-se, abrindo a reflexão do profissional psicólogo que se utilize de seus recursos para propor chegar a realidade do paciente de forma simplificada. Se faz a psicologia positiva um estudo científico dos fatores e processos que conduzem à otimização do funcionamento humano, focando a atenção nas forças, em vez de se debruçar sobre as fraquezas; construindo e solidificando o que de melhor a vida oferece, em vez de tentar reparar o pior; e preocupando-se em promover na pessoa comum a forma mais proveitosa de viver a vida, em vez de se concentrar num processo de cura de pessoas perturbadas, uma proposta que enfatiza os reforços positivos ao longo da vida, de forma a destacar a saúde e não a doença. Este trabalho tem como intuito propor a reflexão interacional entre psicologia e arte, objetivando uma ponte com a psicologia positiva, e ansiando traçar um método de atuação clínica respaldado no valor das artes da escrita e da terapia pela palavra/escrita. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de revisão sistemática da literatura enfatizando uma proposta de atuação: a arte, que destaca a poesia de Mario Quintana, Esperança, como forma de trabalhar dentro da proposta da Psicologia Positiva. Na ânsia de precisar mais acuradamente do objeto de pesquisa, refletiremos sobre a poesia como a arte da palavra: "se a poesia está em estado de liberdade e não tem dono, o que importa é delinear como se forma o ninho para que nele se aninhe a potencialidade de sua emergência". Concluiu-se que a possibilidade de podermos aprender com as experiências ao longo da nossa vida, boas e más, é um dos componentes principais da saúde mental. O valor da experiência não racionalizada centrada na aquisição de conteúdos artístico-terapêuticos é a base para o REFORÇO À

FELICIDADE. Ser capaz de construir uma identidade própria, segura e diferenciada é uma das aquisições mais importantes do processo psicoterapêutico. Uma outra é aumentar significativamente a nossa capacidade para tolerarmos a frustração e o sofrimento inerente à própria vida, destacando uma forma eficaz para fazermos isso, no aumento da nossa resistência e a nossa capacidade para sermos felizes, através do processo artístico. Ao estimularmos o paciente a atravessar o seu problema por um sistema onde ele possa utilizar da escrita como forma de autenticar sua identidade criativa, procuramos ajudar no tratamento do mesmo, através da poesia se é possível, sendo um recurso de suma importância na intervenção para com a psicologia positiva.

MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A VIOLÊNCIA SEXUAL EM ITAPERUNA

Iara Ramos Picanço¹, Mariana Fernandes Ramos dos Santos²

1-Acadêmica de Psicologia, 2- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José.

Palavras-chave: Violência Sexual, Rede de Atenção, Psicoeducação

São vários os tipos de violência que a criança e o adolescente podem sofrer, O abuso sexual de crianças é um dos tipos de maus-tratos mais frequentes, apresentando implicações médicas, legais e psicossociais. De acordo com as estimativas do National Committee for the Prevention of Child Abuse, a cada ano são relatados aproximadamente 150.000 a 200.000 novos casos de abuso sexual infantil. A maioria dos casos de abuso sexual envolvendo crianças nunca é revelada devido aos sentimentos de culpa, vergonha, ignorância e tolerância da vítima. Cerca de 16% da amostra reportou abuso sexual intrafamiliar antes dos 18 anos e 12% antes dos 14 anos num estudo feito por Russel (1984) envolvendo: Abuso sexual extrafamiliar envolvendo sexo genital antes dos 18 anos foi referido por 31% da amostra, e 20% reportou tais atividades antes dos 14 anos. Dentre o abuso sexual extrafamiliar antes dos 18 anos, somente 15% foi perpetrado por um estranho. Raramente as mulheres eram identificadas como perpetradoras. Combinados a isso observa-se a relutância de alguns profissionais em reconhecer e relatar o abuso sexual, a insistência dos tribunais em regras estritas de evidência e o medo por parte das famílias, da dissolução das mesmas, se o fato for descoberto. O trabalho objetiva-se pesquisar dados brasileiros no que se refere ao abuso sexual, contextualizando Itaperuna, visando elaborar um quadro com principais sintomas que chamem a atenção da família para possível abuso sexual, organizar um fluxograma em como funciona a rede de assistência a criança vítima de abuso sexual em Itaperuna com os dispositivos e seus respectivos papéis dentro deste contexto, disseminar informações referentes ao tema para profissionais e pessoas que lidam com o público infantil. O projeto foi desenvolvido através de pesquisas bibliográficas, documentais e de campo que abordam a violência sexual infantil e formas de se atuar, ao dados foram colhidos através das visitas técnicas na realidade de Itaperuna. Os achados apontam para três projetos que atendem a esta perfil em Itaperuna: Resgate, Planeta Mulher e implica-se dispositivos como o Conselho Tutelar, o CMDCA e a Estratégia de Saúde da Família e o Posto Raul Travassos como parte da rede de Atenção a Violência Sexual, assim como o CAPSI e os dispositivos de Saúde que atendem a esta clientela. A discussão girou em torno de com a psicoeducação é possível atingir uma parcela maior da população referente a observar os sinais de um possível abuso sexual e o quanto este ato mobilizaria a rede e os atores que nele se envolvem. Conclui-se que se faz cada vez mais necessária a disseminação das informações que auxiliem na atenção a esta conduta, pois sabe-se que há consequências

significativas para a demora do tratamento e da escuta necessária que tal clientela merece, abrindo um leque de possibilidades de atuação na prevenção ao abuso de forma informativa.

PRÁTICAS PARENTAIS E FOBIA SOCIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ana Carolina Soares Molais. Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes

Ana Lúcia Novais Carvalho. Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes

Palavras-chave: Fobia Social; Práticas Parentais; Crianças e Adolescentes

As práticas parentais são o conjunto de procedimentos utilizados pelos pais/cuidadores para socializar, disciplinar e orientar os seus filhos. Estas práticas podem exercer influência negativa no desenvolvimento das crianças, podendo levar a quadros psicopatológicos, dentre eles a fobia social, um transtorno onde os diferentes tipos de interações sociais são provocadoras de medo e ansiedade.. O presente estudo tem como objetivo principal correlacionar as práticas parentais negativas (comunicação negativa, punição corporal, por exemplo) e fobia social, em crianças e adolescentes. Temos como objetivo ampliar os estudos e aplicação do conceito de práticas parentais e do quadro de fobia social e acrescentar dados importantes para o estudo de como estas variáveis interferem no desenvolvimento do sujeito na infância e ao longo da vida. Faz-se necessário também ampliar o número de estudos que abordam os instrumentos que serão utilizados, fazendo crescer assim seu nível de confiabilidade, de acordo com os resultados obtidos, e se for o caso, apontar possíveis melhorias nos mesmos. Participarão deste estudo 100 crianças e adolescentes de ambos os sexos, entre 10 e 14 anos, que estão cursando o ensino fundamental, do 5º ao 7º ano, no município de Campos dos Goytacazes, no estado do Rio de Janeiro, Brasil. Os participantes serão esclarecidos verbalmente sobre os objetivos desta pesquisa e os seus pais ou responsáveis assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os participantes preencherão três instrumentos. São eles: o Questionário Sócio Demográfico, desenvolvido de acordo com a necessidade do estudo com o objetivo de coletar dados essenciais, como a composição familiar do participante e com qual dos cuidadores passa mais tempo; o Inventário de Fobia Social, versão final em português (SPIN-Social Phobia Inventory), que possui 17 itens, que abarcam três importantes critérios que definem a fobia social: o medo, a esquiva das situações e os sintomas de desconforto físico; e a Escala de Qualidade na Interação Familiar (EQIF), através da qual serão coletados relatos dos filhos sobre as práticas parentais, os quais respondem separadamente sobre seu pai e sobre sua mãe. As 40 questões da EQIF são agrupadas em nove escalas, em sistema Likert de cinco pontos, seis delas abordam aspectos da interação familiar considerados positivos. São eles envolvimento, regras e monitoria, comunicação positiva dos filhos, clima conjugal positivo, modelo parental e sentimento dos filhos. As outras três referem-se a aspectos considerados negativos. São eles a comunicação negativa, punição corporal e o clima conjugal negativo. De acordo com a revisão bibliográfica e outros estudos relacionados aos temas abordados, espera-se que haja alta correlação entre práticas parentais negativas e escores consideráveis de Fobia Social, assim como baixa qualidade de interação familiar e Fobia Social. Espera-se também que algumas práticas negativas se destaquem, sendo recorrentes e associadas a comportamentos fóbico-sociais específicos apresentados pela amostra.

INFLUÊNCIA DO ESTILO PARENTAL E DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS NA AUTOEFICÁCIA ACADÊMICA DE ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Layla Premoli Guzzo e Ana Lúcia Novais Carvalho (Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes)

Palavras chaves: práticas educativas, autoeficácia, desempenho escolar.

O estilo parental, as práticas educativas e o senso autoeficácia desempenham papel fundamental no desenvolvimento e desempenho social, emocional e escolar de crianças e adolescentes. Assim torna-se relevante analisar a relação entre essas variáveis no contexto escolar e social. Este estudo tem como objetivo geral compreender o papel das práticas educativas parentais no senso de autoeficácia acadêmica. Como objetivos específicos, correlacionar a autoeficácia geral percebida e a autoeficácia escolar, bem como correlacionar estilos parentais e autoeficácia geral percebida de alunos. O estudo será realizado com 100 alunos da educação básica de ensino, de ambos os sexos, com idades variando entre 12 e 17 anos de escolas particulares do município de Campos dos Goytacazes-RJ. Serão selecionadas as turmas que apresentarem mais alunos com relato de dificuldades de aprendizagem e interação. A amostra será composta de forma não-probabilística. Antes de iniciar a coleta de dados, será enviado aos pais dos alunos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que possam autorizar a participação dos filhos na pesquisa. Autorização verbal será solicitada aos alunos, após concordância dos pais. Os instrumentos utilizados para coleta de dados serão: ficha de dados sociodemográficos, escala de qualidade de interação familiar (EQIF), escala de autoeficácia geral percebida (EAGP), escala de autoeficácia acadêmica (EAEA). O desempenho acadêmico dos alunos será avaliado através do cálculo da média aritmética das notas nas disciplinas português e matemática, nos semestres cursados integralmente pelos alunos. Como resultado, esperamos encontrar correlação entre os tipos de práticas (positivas e negativas), senso de autoeficácia e desempenho acadêmico. Esperamos resultados que apontem que práticas educativas parentais positivas se correlacionam com um senso elevado de autoeficácia acadêmica e com o bom desempenho escolar. A literatura em geral aponta que o envolvimento parental produz efeitos diretos no desenvolvimento escolar dos filhos, assim como há evidências de que o alto senso de autoeficácia escolar gera efeitos no rendimento escolar e crenças de autoeficácia geral propiciam base para a motivação humana, bem estar e realizações pessoais de diversas maneiras. A presente pesquisa busca corroborar os estudos da literatura que têm apontado a importância e influência de práticas parentais no desempenho escolar de crianças e adolescentes, bem como no desenvolvimento social e emocional. De maneira geral, os resultados esperados relacionam-se às consequências de práticas parentais sadias e prejudiciais na vida acadêmica e social da criança e do adolescente. Desse modo, os resultados levantados poderão ser utilizados por profissionais de psicologia e pedagogia, para possíveis intervenções com pais e cuidadores, a fim de orientá-los quanto à importância e influência de suas práticas educativas no desempenho acadêmico e desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes.

PROCESSO TERAPÊUTICO COM CLIENTE BORDELINÉ: UM ESTUDO DE CASO

Rose Guedes (Psicóloga em clínica particular em São Paulo, membro da FBTC); Tatiane Besenbruch (Graduanda do 4º semestre – Universidade Guarulhos)

Palavra-chave: Borderline, Terapia Comportamental Dialética, Terapia Cognitiva Comportamental

Introdução: O transtorno de personalidade *borderline* (TPB) traz prejuízos significativos ao indivíduo, e a todos que estão a sua volta. O TPB consiste em uma instabilidade emocional caracterizada por um perfil de ação impulsiva sem nenhuma reflexão para possíveis consequências.

O quadro engloba comorbidades de alguns transtornos psiquiátricos como depressão, transtorno bipolar e crises de pânico, e ainda contempla comportamentos tendentes a excessos, caprichos, agressividade, instabilidade afetiva e quando contrariados ou censurados agem por impulso.

No DSM V (quinta versão do manual de diagnóstico e estatística de doenças mentais), o transtorno de personalidade *borderline* aparece classificado dentro do grupo de transtornos de

personalidade emocionalmente instáveis. Este transtorno representa um desafio no processo de intervenção, onde a psicoterapia combinada à terapia medicamentosa é a forma mais eficaz de tratamento. Contudo, variáveis impedem a utilização de um protocolo único.

Objetivo: Apresentar a experiência clínica no transtorno de personalidade *borderline*, a partir de intervenções e embasamento na Terapia Comportamental Dialética (TCD) e Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) para um cliente de 42 anos do sexo feminino, separada, dois filhos. A cliente buscou atendimento psicoterápico devido sua extrema impulsividade e crises de pânico.

Método: Utilizamos uma abordagem qualitativa através de dados coletados na entrevista individual realizada com cliente e sua mãe, observações clínicas comportamentais, relatados nas sessões e construção do diagrama de conceitualização cognitiva. Para todo o processo serão usadas três etapas progressivas, divididas em primeiro, segundo e terceiro momento.

O primeiro momento são as sessões iniciais, onde propomos psicoeducação, controle de raiva, questionamento socrático, treino de habilidades, técnicas de respiração e atenção plena com Mindfulness, identificação de pensamentos e RPD (registro de pensamentos disfuncionais). Notou-se que a paciente está bem ativa no processo, receptiva às intervenções sugeridas, com algumas situações de desistências comuns neste tipo de transtorno.

No segundo, serão trabalhados o treino de habilidades comportamentais, sociais e autoavaliação. Um Acompanhante Terapêutico auxiliará na execução destas atividades no ambiente natural, além de ser um elo entre cliente/família e terapeuta.

Já no terceiro momento serão trabalhadas as crenças e emoções, assim será possível reconhecimento do que as ativa, bem como suas consequências no cotidiano.

Resultados: Atualmente dificuldades permeiam-se no controle da raiva e impulsividade inclusive na relação com o terapeuta. Ocorrem vitimizações por meio de dramatização, choro e automutilação para alívio destas sensações.

É perceptível o benefício da TCD na rotina terapêutica neste processo que embora moroso, possui resultados surpreendentes neste primeiro momento (24^osessão), sem evitamentos importantes por parte do cliente.

O intuito deste processo tende à melhoria dos sintomas, inserção social e a promoção da qualidade de vida do cliente, surgindo assim novas alternativas para intervenções futuras.

AValiação E DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRMA DE EMPATIA PARA ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Angela da Silva Gomes; Gilmaria Maria Vicente Imbroisi; Jéssica Farias Nevôa; Rachel Shimba Carneiro (Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ).

Palavras-chave: Programa de Desenvolvimento da Empatia; Estudantes; Psicologia.

A empatia é uma habilidade social multidimensional que torna o indivíduo capaz de compreender sentimentos, necessidades e perspectivas de alguém, expressando esse entendimento de modo que o outro se sinta validado. Na Psicologia, a empatia é essencial para a prática profissional. O presente estudo teve como objetivo avaliar um Programa de Desenvolvimento da Empatia (PDE) para graduandos de psicologia. Para a avaliação da habilidade empática foi aplicado o Inventário de Empatia antes e depois da intervenção em 14 estudantes de uma instituição privada. O PDE foi realizado em 10 encontros de uma hora de duração e teve como objetivo o ensino direto e

sistemático da habilidade empática. A análise dos dados foi feita considerando cada um dos fatores do Inventário de Empatia: Tomada de Perspectiva (TP), Flexibilidade Interpessoal (FI), Altruísmo (AL) e Sensibilidade Afetiva (SA). A média e o desvio padrão encontrados para cada um desses fatores antes da intervenção foram os seguintes: TP = $41,14 \pm 6,04$ (percentil 50, com base nos dados normativos do Inventário de Empatia); FI = $27 \pm 7,57$ (percentil 30); AL = $30,78 \pm 5,87$ (percentil 99) e SA = $36,42 \pm 4,39$ (percentil 60). Foi feita uma comparação entre esta análise e os dados obtidos depois da intervenção. No fator tomada de perspectiva, os participantes estavam no percentil 50 e depois do PDE, o grupo passou para o percentil 70 ($44,42 \pm 7,61$), quando comparados aos dados normativos. Este resultado mostra um aumento na capacidade desses estudantes de entenderem a perspectiva e os sentimentos da outra pessoa, mesmo em situações que envolvam conflito de interesses. Em relação ao fator flexibilidade interpessoal, foi constatado que o grupo se encontrava antes da intervenção no percentil 30 e depois no percentil 40 ($27 \pm 7,57$). Isto sugere uma dificuldade em aceitar pontos de vista diferentes e uma tendência a se aborrecer facilmente em situações de conflito de interesses ou de frustração interpessoal. Por outro lado, no altruísmo, os participantes apresentaram um escore elevado tanto antes como depois da intervenção ($33,07 \pm 4,46$ ambos no percentil 99), o que demonstra habilidades para sacrificar os próprios interesses com a finalidade de beneficiar ou ajudar alguém. Por fim, no fator sensibilidade afetiva, o grupo passou do percentil 60 para o percentil 70 ($37,71 \pm 5,53$), o que reflete um discreto aumento em relação aos sentimentos de compaixão e de interesse pelo estado emocional do outro. De um modo geral, os resultados apontam que os estudantes apresentaram um aumento nas médias dos fatores do Inventário de Empatia, apenas no Altruísmo, o grupo continuou apresentando o mesmo escore elevado. No que se refere ao escore geral, verifica-se, que houve uma tendência de aumento na média da pré ($135,35 \pm 11,29$) em relação à pós-avaliação ($144,42 \pm 16,28$). A fim de se comparar a diferença entre as médias nas etapas de pré e pós-avaliação, empregou-se o teste *t* de *Student*. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a avaliação antes e a depois nos quatro fatores do Inventário de Empatia. Esta pesquisa cria possibilidades de repensar o papel dos psicólogos preocupados em apenas aplicar técnicas, bem como a sua formação.

Fonte de Financiamento: FAPERJ, UNISUAM.

INFLUÊNCIA DA PERSONALIDADE NOS COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES E INSATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Maklaine Pessanha do Rosário e Ana Lúcia Novais Carvalho (Universidade Federal Fluminense – Campos dos Goytacazes)

Palavras-chave: transtorno alimentar, imagem corporal, personalidade

Atualmente o mundo vivencia um fenômeno de crescimento de transtornos alimentares (TAs), assim como a mortalidade e morbidade decorrente deste diagnóstico. Isto reforça a necessidade de estudos que abordem os comportamentos de risco para TAs, contribuindo para a identificação, prevenção e/ou evitando a evolução para quadros completos desta psicopatologia. Os TAs são constituídos por alterações do comportamento relacionados à alimentação e que trazem danos a saúde física e mental. As exigências de corpo magro impostas pela sociedade pode provocar uma preocupação e/ou insatisfação da imagem corporal, fazendo com que o indivíduo adote comportamentos de risco para TAs, tais como práticas de dietas restritivas com baixo valor calórico ou jejum, atividade física exagerada, episódios de compulsão alimentar e a adoção de práticas purgativas (provocação de vômitos e uso indevido de laxantes e diuréticos que visam a eliminação das calorias ingeridas). A personalidade exerce grande influência no desenvolvimento e curso dos TAs. A abordagem cognitiva considera os esquemas cognitivos elementos indispensáveis da personalidade. São estes esquemas que selecionam e filtram as informações do ambiente que o indivíduo vive e direciona seus padrões de comportamento. **OBJETIVOS:** A presente pesquisa possui como objetivos identificar a prevalência de indicativos para o

desenvolvimento de TAs e compreender a influência da personalidade, especificamente o neuroticismo, na presença de comportamentos de risco para TAs e na insatisfação corporal. Este estudo se justifica pelo aumento progressivo da adoção de práticas não saudáveis de controle de peso e insatisfação da imagem corporal, que são elementos fundamentais de risco para o desenvolvimento de TAs. Além disto, a identificação de aspectos da personalidade, como neuroticismo, em indivíduos com indicativos para o desenvolvimento de TAs pode atuar como um variável de rastreamento para esta síndrome. **METODOLOGIA:** Será realizada uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa. A amostra deste estudo será composta por aproximadamente 100 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos de ambos os sexos, na cidade de Campos dos Goytacazes, interior do estado do Rio de Janeiro. Neste estudo será utilizada a técnica *snowball*, “Bola de Neve” e amostragem será não-probabilística. Os instrumentos utilizados serão: Questionário Sociodemográfico; Eating Attitudes Test-EAT-26 para avaliar comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs; Escala de Silhuetas de Kakeshita para identificar a in/satisfação da imagem corporal; e Escala Fatorial de Neuroticismo – EFN para avaliar aspectos da personalidade humana. **RESULTADOS:** Como resultados, espera-se encontrar prevalência significativa de indivíduos que apresentem comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA e que a insatisfação da imagem corporal esteja presente em maior frequência nestes indivíduos. Além disso, espera-se evidenciar elevado escore de vulnerabilidade, que faz parte da dimensão neuroticismo, em indivíduos que possuem insatisfação da imagem corporal, uma vez que alta pontuação em vulnerabilidade indica baixa autoestima.

PSICOLOGIA DA SAÚDE: CRENÇAS SOCIAIS E ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE UBÁ/ RJ.

Fernando Andrade¹, Kamille Guimarães¹, Mariana Fernandes Ramos dos Santos²

1-Acadêmicos de Psicologia. 2- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José.

Palavras-chave: Crenças Sociais, Psicologia da Saúde, Dependência Química

Resumo:

Entende-se por Psicologia da Saúde o campo que estuda as influências psicológicas dentro da saúde, os fatores responsáveis pelo adoecimento e as mudanças de comportamento das pessoas quando adoecem. Dentro do trabalho que foi desenvolvido a respeito da cidade de São José de Ubá, vamos abordar a Psicologia da Saúde, Cultura, Crenças, Alcoolismo e doenças secundárias a ele. Assim esses temas estão interligados uns aos outros, pois a Psicologia estuda as interações sociais que é a cultura e as crenças, o que na realidade de São José de Ubá, o Alcool surge como uma cultura, e com seu efeito surgiu uma crença disfuncional de neutralização dos efeitos do agrotóxico na lavoura. A Psicologia na saúde utiliza, cada vez mais, conhecimentos básicos da ciência psicológica e suas extensões no campo da saúde, avaliando o impacto do comportamento na saúde e vice-versa. O objetivo foi apresentar o levantamento no que diz respeito à influência da crença disfuncional no consumo de Alcool no Município de São José de Ubá, sendo necessário apontar a epidemiologia Municipal de doenças oriundas do consumo de Alcool, conceituar Psicologia da Saúde e abordar crenças sociais e sua implicação no comportamento social no Município de São José de Ubá. Para realizar foi feita uma pesquisa documental no que diz respeito à Epidemiologia Municipal que apontou índice significativo das doenças ligadas ao uso de Alcool, bem como Pesquisa de campo com aplicação de questionário fechado e entrevista semi-aberta, para avaliar a crença social e a relação do consumo de Alcool. Os questionários foram aplicados em 30 pessoas, do gênero masculino que trabalham na lavoura. Os

achados apontam para 97% da amostra afirmaram ouvir falar que o Álcool neutraliza os efeitos dos agrotóxicos, e, 3% responderam que não haviam ouvido. Quando indagados para quantificar quanto de 0 a 10 eles acreditam nessa afirmativa, 65% atribuíram de 0 a 3, 28% de 4 a 6 e 7% de 6ª 10, no entanto, mesmo tendo apontando para uma crença quantitativamente baixa, era relatado pela amostra que fazia uso de Álcool da mesma forma. A discussão gira em torno do grande índice de etilismo e na naturalização do uso de Álcool pois mesmo os sujeitos afirmando que creem de forma baixa nesta afirmativa eles utilizam sem questionar o que os levam a tal comportamento. Conclui-se que a crença e a cultura têm papel crucial no comportamento das pessoas, e isto foi visto na realidade de São José de Ubá, seja um comportamento consciente dos fatores que nos influenciam ou uma repetição de comportamentos inquestionável como pudemos analisar a partir dos dados da pesquisa. Não se esgota aqui as pesquisas sobre tal influência, o que culmina em fomentar novas formas de intervenção da Psicologia da Saúde na ação de olhar diferenciado para as variáveis que influenciam e determina comportamentos em Saúde, como neste caso o consumo de Álcool.

QUEM APOSTA MELHOR? AVALIAÇÃO DA TOMADA DE DECISÃO EMOCIONAL EM INDIVÍDUOS COM TEPT E SEM TEPT

Autores: Alessandra Pereira Lopes^{1,2}, Raquel Ávila Kepler³, Viviam Alves³, Evandro Coutinho^{1,4}, William Berger¹, Paula Ventura^{1,3}.

Filiações:

¹Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

²Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR)

³ Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP-UFRJ)

⁴ Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ)

Palavras-chaves: Tomada de Decisão; TEPT; Transtorno de Estresse Pós-traumático; IGT

Indivíduos com Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) podem apresentar comprometimentos nos processamentos cognitivos tais como atenção e memória, como aponta a literatura. Porém poucos são os estudos que avaliam a tomada de decisão em indivíduos com este transtorno. Em levantamento de estudos sobre o tema, até o presente momento, apenas dois estudos foram identificados que avaliam a tomada de decisão emocional em pacientes com diagnóstico de TEPT. O objetivo da pesquisa foi avaliar a tomada de decisão de base emocional, comparando sujeitos com TEPT e sem TEPT (com histórico de evento traumático). Os participantes foram pareados conforme gênero, idade e escolaridade. Os grupos são compostos por 14 mulheres e quatro homens, com idade entre 19 e 48 anos. Todos os participantes passaram por entrevistas diagnósticas, sendo critérios de exclusão do estudo: risco de suicídio, gravidez e transtorno psicótico; e do grupo de participantes sem TEPT: apresentar algum transtorno psiquiátrico no momento do estudo. Os participantes foram submetidos à avaliação neuropsicológica, sendo administrado o *Iowa Gambling Task* (IGT) para a avaliação da tomada de decisão e a Lista de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT) para avaliar a memória verbal e aprendizado. Para comparar a tendência geral entre os grupos, o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis foi utilizado. Os resultados mostraram que o p-valor do teste de comparação não obteve significância estatística ($p=0.56$). Porém, através do cálculo de médias e desvio padrão observa-se uma diferença no índice que avalia a tomada de decisão entre pacientes com TEPT e controles (TEPT = $\bar{X} = 2.44$, DP = 17.05; controle = $\bar{X} = 7.33$, DP = 17.69). Atribui-se o alto desvio padrão ao tamanho reduzido da amostra e a heterogeneidade dos escores (também

observada em outros estudos com uso do IGT, mesmo em amostras ampliadas). Por outro lado, quando comparado a média de cada bloco entre os grupos TEPT (-4.0, 1.56, 2.22, 3.11, -0,44) e controle (-1.56, -0.67, 1.56, 6.22, 1.78) e a RAVLT, os resultados indicam que ambos os grupos aprendem ao longo da tarefa, porém o grupo de TEPT aprende mais lentamente do que o grupo controle, mantendo um padrão de escolhas imediatistas com maiores prejuízos no decorrer da tarefa. Estudos anteriores demonstraram que esta resposta pode estar associada à menor ativação do núcleo accumbens e do córtex pré-frontal medial em indivíduos com TEPT, como apontam estudos de neuroimagem. Os achados da presente pesquisa estão de acordo com os encontrados em estudos internacionais, e podem ter contribuição para o tratamento e maior entendimento do perfil de decisões desses pacientes. Entretanto, como limitações do estudo salientam-se o tamanho reduzido da amostra e a diversidade dos escores dos participantes.

TDAH NAS ESCOLAS: FOCO NO DESENVOLVIMENTO UM ESTUDO SOBRE ESCOLAS PÚBLICAS DE ITAPERUNA/RJ

Beatriz Teixeira Alves¹, Clara Maziero Verdan Menezes¹,
Danielle Soares da Silva¹, Delvânia Cândido Faense¹, Gabriela de Souza Paula¹, Mariana
Fernandes Ramos dos Santos².

1- Acadêmicas de Psicologia. 2- Psicóloga. Neuropsicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Psiquiatria. Pós Graduada em Saúde Mental. Pós Graduada em Reabilitação Neuropsicológica. Docente do Curso de Psicologia na Fundação São José de Itaperuna. Supervisora na Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental da Clínica Escola do Curso de Psicologia da Fundação São José.

Palavras-chave: TDAH. Professores. Escolas Públicas Municipais de Itaperuna.

Resumo:

O TDAH é um transtorno de déficit de atenção com hiperatividade, onde nosso trabalho se direcionou a dar enfoque nas turmas de Alfabetização de escolas Públicas Municipais da cidade de Itaperuna/RJ. Nossa pesquisa visou identificar como os profissionais da educação reconhecem a ocorrência de TDAH nas turmas de alfabetização e como lidam com esse problema. O método utilizado foi observação, juntamente com uma entrevista pré-estruturada formada por sete itens e realizada com três professoras em duas escolas públicas municipais de Itaperuna/RJ. Os achados apontam para pesquisa onde encontramos dois pontos de vista na situação da relação professor-aluno, um em que a professora ao falar sobre esta relação, relata o fato de ser uma convivência cansativa porque é necessária sempre a intervenção dela para que a criança foque no trabalho proposto. Já para as outras duas professoras, essa relação é ótima, estas descrevem que se dão bem com essas crianças e que elas tem muito carinho pelas professoras. Na entrevista que realizamos três professoras foram entrevistadas em diferentes escolas e elas têm basicamente a mesma visão sobre o comportamento da criança com TDAH. Inicialmente vêem essa criança como levada, mas depois de um tempo de convivência passam a perceber a desatenção, a agitação excessiva e dificuldades para cumprir as atividades propostas em sala de aula. E uma delas cita também a agressividade. Outro ponto importante citado pelas professoras é a relação

aluno-aluno, segundo elas essas crianças são sempre isoladas e ficam de fora das brincadeiras porque os outros alunos se incomodam com a forma como elas agem.

As respostas obtidas durante o período de aplicação do método foram próximas às respostas supostas por nós durante a elaboração do projeto inicial, onde ficou evidente que o papel do professor é imprescindível para o desenvolvimento e para a aprendizagem da criança que desenvolve esse transtorno. O TDAH é um transtorno de déficit de atenção e hiperatividade que tem início na infância e prejudica as crianças de várias formas na escola, pelo fato delas não conseguirem acompanhar o ritmo da turma, de não conseguirem se concentrar e pela dificuldade de se relacionarem com os outros alunos. Ao longo da nossa pesquisa descobrimos que o professor é peça chave para o desenvolvimento de crianças com esse transtorno. Vimos a importância de um diagnóstico precoce e de um tratamento correto. Outro ponto que foi marcante para nós foi o fato de que nas duas escolas que fomos às professoras e a direção queriam saber se voltaríamos às escolas para dar continuidade ao nosso trabalho, se voltaríamos para colocar o projeto em prática, o que fez com que nós sentíssemos que eles têm a necessidade de ajuda e de auxílio para lidar com essas crianças.

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Aline Sardinha, Angela Donato Oliva, Angélica Borba, Ana Claudia Ornelas, Ana Claudia Peixoto, Antonio Carvalho, Andre Pereira, Bernard Rangé; Eliane Falcone, , Gabriel Coutinho, Heitor Hirata, Helene Shinohara , Lucia Novaes Malagris; Marco Aurélio Mendes, Maria Amélia Penido, Marcele Carvalho, Patrícia Barros, Priscila Tenenbaum

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Diretoria da ATC-Rio, Angela Donato Oliva, Bheatrix Favero, , Camila Bernardes, Cynthia Vieira, ; Daniele Santos ; Diana Soledade ; Fernanda Maia Dias ,Fernanda Paveltchuk, Gabriel Talask , Gabriela Penido Alvim, Giulia Luz, Jacqueline Paixão Larissa Santos, Lucas Nunes, Nathália Feliciano; Paula Caldeira , Raphael Amaral, Rebeca Caroline, Thiago Pinheiro ; Thiago Dias 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