



# ANAIS DA 14<sup>a</sup> MOSTRA DE TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

**Universidade Estácio de Sá**

**17 de Setembro 2016**

## **CONFERÊNCIAS**

1. Bernard Rangé: "A prática clínica em TCC".

Moderador: Marcele Carvalho

2. Ricardo Krause: "Aspectos multidisciplinares dos transtornos psiquiátricos na infância e na adolescência".

Moderador: Ana Claudia Peixoto

3. Helene Shinohara: "Questões práticas e teóricas da formação dos terapeutas cognitivo-comportamentais".

Moderador: Maria Amelia Penido

4. Gisele Dias: "Coaching Cognitivo Comportamental".

Moderador: André Pereira

5. Claudia Behar: "Felicidade: aspectos teóricos e práticos".

Moderador: Andrea Goldani

6. Eliane Falcone: "Com quem você pensa que está falando? Como lidar com a arrogância do narcisista em terapia".

Moderador: Cristiane Figueiredo

## **COMUNICAÇÕES ORAIS**

## **1. Survey Character Strengths (VIA) como facilitador da reestruturação cognitiva: um relato de caso**

Adna Oirideia Rabelo dos Santos – Professora e Supervisora de Estágio Clínico de Terapia Cognitivo-Comportamental na Universidade Veiga de Almeida (UVA)

A Psicologia Positiva tem trazido a perspectiva da felicidade e do bem-estar como uma referência possível para Psicologia nos últimos anos, permitindo inclusive que diversas áreas de trabalho e abordagens possam incorporar alguns conceitos, instrumentos e exercícios em sua prática. Um dos instrumentos utilizados é o Survey Character Strengths (VIA), o qual avalia as forças de caráter do indivíduo e seu uso potencial destas como um dos pilares do bem-estar. Recentemente a estrutura interna do inventário foi avaliada em uma amostra com universitários brasileiros, corroborando alguns resultados encontrados em outros países e apontando algumas lacunas também.

**Objetivos:** discutir uso no âmbito clínico, mostrando que tem sido relevante para a identificação e manejo dos recursos de cada um nas adversidades e no seu florescimento. **Metodologia:** O presente relato de caso discutirá as articulações entre o uso do VIA e a reestruturação cognitiva da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Resultados e principais conclusões:** Após a identificação da queixa, formulou-se a hipótese diagnóstica e a conceituação cognitiva, sendo ambas discutidas com o cliente. Posteriormente, se deu a apresentação, realização e discussão do VIA, sendo apontado pelo cliente como importante instrumento de identificação de seus recursos pessoais e reestruturação de crenças disfuncionais acerca de si mesmo e do mundo.

Palavras-chave: Psicologia Positiva, Survey Character Strengths (VIA), Reestruturação Cognitiva.

## **2. PERCEPÇÃO DA QUALIDADE NA INTERAÇÃO FAMILIAR E ANSIEDADE SOCIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Ana Carolina S. Molais e Ana Lúcia Novais Carvalho

Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – ESR – Departamento de Psicologia

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é caracterizado pelo medo e ansiedade incitados mediante a uma ou mais situações sociais em que o indivíduo se encontra exposto à avaliação de terceiros. Estudos utilizando a Escala de Qualidade na Interação Familiar (EQIF), desenvolvida a partir do conceito de Qualidade da Interação Familiar, apontam que o bom desempenho familiar nas práticas positivas associado à baixa frequência das práticas negativas são fatores de proteção para a criança/adolescente, já que estas apresentaram melhor saúde mental, autoestima alta e comportamentos pró-sociais. Por outro lado, a alta frequência para práticas negativas e baixa para práticas positivas significam piores condições de saúde mental, baixa autoestima e difícil relacionamento com as outras pessoas. Objetivo: Avaliar a associação entre a qualidade da interação familiar e a presença de sintomas de ansiedade social em crianças e adolescentes. Metodologia: Fizeram parte desta amostra 73 crianças e adolescentes de ambos os sexos, sendo 23 meninos e 50 meninas, de 10 a 15 anos de idade. Os instrumentos utilizados foram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Assentimento Informado, Inventário de Fobia Social (SPIN) e a escala de Qualidade da Interação Familiar (EQIF). Resultados: Na análise da EQIF, observamos que as mães, quando comparadas aos pais, utilizam mais frequentemente os recursos de estabelecimento de regras ( $t = 2,555$ ;  $gl = 132$ ;  $p = 0,012$ ), bem como a comunicação positiva ( $t = 3,937$ ;  $gl = 144$ ;  $p < 0,001$ ). Nas demais subescalas não houve diferença estatisticamente significativa. Para a SPIN, realizando análise de frequência, através do cálculo do qui-quadrado, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos na presença de queixa de Ansiedade Social ( $\chi^2 = 0,021$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,884$ ). Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias de meninos e meninas nas subescalas medo ( $t = -0,387$ ;  $gl = 71$ ;  $p = 0,700$ ), evitação ( $t = -0,387$ ;  $gl = 71$ ;  $p = 0,700$ ), fisiologia ( $t = 0,865$ ;  $gl = 71$ ;  $p = 0,390$ ) e no escore total ( $t = 0,092$ ;  $gl = 71$ ;  $p = 0,927$ ). Uma análise utilizando o qui-quadrado foi executada para avaliar a existência de associação entre as subescalas da EQIF e sintomas de ansiedade social avaliados através do SPIN. Das 9 subescalas, foi observada uma relação entre o envolvimento da mãe ( $\chi^2 = 4,439$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,035$ ), a comunicação negativa da mãe ( $\chi^2 = 5,174$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,023$ ) e a comunicação negativa do pai ( $\chi^2 = 4,439$ ;  $gl = 1$ ;  $p =$

0,035) e a presença de sintomas de ansiedade social. Crianças e adolescentes com sintomas de ansiedade social relatavam com menor frequência o envolvimento da mãe e com maior frequência a presença de comunicação negativa por parte da mãe e do pai. Para as demais subescalas não foi encontrada diferença estatisticamente significativa. Conclusão: O presente estudo corrobora dados da literatura que apontam associação entre práticas parentais negativas e psicopatologia, neste caso, a ansiedade social.

Palavras-chave: qualidade na interação familiar; práticas educativas parentais; transtorno de ansiedade social.

### **3. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE 03 ANOS DE SUPERVISÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA UFRRJ**

Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; LEVICA – Laboratório de estudos sobre Violência contra crianças e adolescentes - Rio de Janeiro / RJ).

O objetivo deste resumo é discutir as vicissitudes no processo de supervisão em psicologia no curso de graduação, especificamente, em um modelo de intervenção interdisciplinar na clínica social utilizando a terapia cognitivo-comportamental. Os atendimentos são realizados em uma organização não governamental denominada Associação Vida Plena de Mesquita, em parceria com a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Trata-se de um programa que possibilita ao aluno- estagiário o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de qualquer tipo de violência, utilizando os pressupostos da terapia cognitivo-comportamental. Os pacientes são recebidos no programa, a partir de encaminhamentos feito pelo Juizado da Criança e do Adolescente das Comarcas dos Municípios de Nova Iguaçu e Mesquita, a porta de entrada também se estende via demanda espontânea da comunidade, bem como pelos equipamentos de proteção social dos Municípios ao entorno da Associação. Sobre os aspectos procedimentais da supervisão, ela ocorre em grupo uma vez por semana na Universidade. Todos os alunos supervisionados desse estágio, também fazem parte do Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes, e se reúnem semanalmente após a supervisão com

uma equipe maior de alunos estudar e discutir questões mais amplas, tais como: políticas públicas na infância e adolescência, execução do estatuto da criança e do adolescente, política de assistência social no Brasil, consequências da violência sobre a saúde da criança e adolescente e elaboração de ações para prevenção da violência. Relacionado as questões práticas no processo de supervisão desse estágio, foi necessário desde o início, a criação de estratégias para a ativação da rede de trabalho que já atuava contra a violência nos municípios atendidos pelo programa. Tanto no sentido de conhecer a rede, quanto na ideia de fortalecer os equipamentos já existentes, tais ações são necessárias quando atuamos sobre o que hoje é considerado um problema de saúde pública no Brasil, a violência. Tendo em vista ser um problema multicausal e epidêmico, foi necessário também a criação de um projeto adicional no programa que objetivasse o acompanhamento dos pais e responsáveis dos usuários, com vistas a prevenção da violência e desenvolvimento de habilidades sociais e comportamentais para eliminar comportamentos disfuncionais já existentes no meio familiar. Dessa forma, toda a equipe que trabalha com as crianças / adolescentes e seus familiares, se reúnem mensalmente, para discutir casos e pensar ações no programa que viabilizem a manutenção e desenvolvimento do mesmo. Os estagiários também participam de discussões com as equipes técnicas do Juizado, pois a maior parte de seus encaminhamentos referem-se a crianças acolhidas institucionalmente, que foram afastadas de seus lares para serem protegidas. Por se tratar de atendimento as camadas mais vulneráveis da sociedade, bem como por circunscrever-se ao reestabelecimento de danos à estrutura biopsicossocial, gerado pela violência, o aluno-estagiário desse programa precisa desenvolver uma capacidade de articulação com diferentes saberes, desde a medicina ao direito, também adquirir habilidades de conhecimentos na teoria cognitivo- comportamental e suas atuações, bem como na abordagem sistêmico-familiar. Tornando a supervisão um processo rico e ao mesmo tempo desafiador.

Palavras-chave: Supervisão na graduação; Trabalho em rede; Clínica social em terapia cognitivo-comportamental.

#### 4. AUTOESTIMA E ANSIEDADE SOCIAL: O DESENVOLVIMENTO DE ESQUEMAS DESADAPTATIVOS EM DOIS CASOS CLÍNICOS INFANTO-JUVENIS.

Ana Lucia de Paiva (NeuroClínica), Priscila Anush Balekjian (NeuroClínica), Érica de Lana (Censupeg, IWP, UFRJ, NeuroClínica).

**Introdução:** Os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) são padrões emocionais e cognitivos de natureza disfuncional, relativos ao self e ao mundo externo. Muitos EIDs ativados podem levar ao desenvolvimento de psicopatologias, como transtornos ansiosos e depressão. Na ansiedade social, uma a visão negativa de si mesmo pode colaborar para o desenvolvimento e agravamento do quadro. **Objetivo:** Investigar a relação entre EIDs, ansiedade social e autoestima através da análise de dois casos clínicos. **Metodologia:** Estudo de dois casos clínicos (uma criança e uma adolescente) atendidos numa clínica social no Rio de Janeiro baseada em Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia do Esquema; aplicação de inventários e questionários: Caso clínico 1 - infantil (R.L.S., 12 anos, queixa principal comportamento desafiador e inabilidade social): Questionário de Esquemas para crianças (adaptado de “The Schema Questionnaire for Children”); Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC); Children’s Depression Inventory (CDI); Caso clínico 2 - adolescente (G. M., 16 anos; queixa principal: 'muita vergonha', 'muito difícil de fazer amizade'): Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette); Questionário de Esquemas de Young na sua forma curta (YSQ-S2); Escala Brasileira de Assertividade (EBA); Escalas Beck de Ansiedade (BAI) e de Depressão (BDI). **Resultados:** Caso clínico 1: MASC = 60 (ansiedade alta); CDI = 17 (baixo potencial depressivo); Questionário de Esquemas para crianças = “Ninguém me ama nem liga pra mim”, por exemplo. Caso clínico 2: IHS: F=53 (repertório de habilidades sociais abaixo da média em 4 fatotes); 12 EIDs ativados, dentre eles Privação Emocional, Isolamento Social/Alienação, Defectividade/Vergonha e Inibição Emocional; EBA = 54 (assertividade abaixo da média); BDI = 15 (depressão leve); BAI = 28 (ansiedade severa). **Discussão:** Os dois casos clínicos ilustram a relação entre a ansiedade social e uma visão negativa de si mesmo, o que contribui para o

desenvolvimento e manutenção de EIDs. As estratégias terapêuticas com esses pacientes com inibição e timidez foram mais eficientes quando abordaram mais diretamente as crenças centrais, quando comparados com técnicas mais comportamentais, como as terapias de exposições. **Conclusão:** Uma vez que quanto maior o número de EIDs mais graves poderão ser os quadros de depressão e ansiedade, é importante para um atendimento clínico eficaz a longo prazo que os esquemas sejam trabalhados desde os primeiros estágios de seu desenvolvimento, o que justifica o atendimento clínico infanto-juvenil baseado em terapia do esquema.

Palavras-chaves: esquemas, autoestima, ansiedade social.

## **5. EMPATIA AFETIVA NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Bárbara Barros Dumas; 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; Núcleo Integrado de Pesquisa em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivo-Comportamentais (NIPPACC/LABPR), UFRJ; Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensório-Motora, IPUB, UFRJ; Rio de Janeiro, RJ.

O transtorno de personalidade borderline (TPB) é caracterizado por relacionamentos interpessoais muito instáveis, que acabam por trazer sofrimento tanto ao paciente quanto àqueles que com ele convivem. As pessoas que podem formar uma rede de apoio a ele tendem a ser vistas de uma forma dicotômica: ou o paciente as vê com intensa idealização ou de desvalorização.

Prejuízos na empatia são descritos no DSM-V como uma característica do portador de TPB. A empatia se baseia na habilidade de compartilhar emoções assim como a de compreender os pensamentos, desejos e sentimentos do outro. Considerando que esta é um conceito multi-facetado, percebe-se pouco consenso sobre as habilidades destes pacientes em operar a empatia afetiva,

ou emocional. A empatia afetiva ocorre quando a observação de um sujeito elícita emoções correspondentes ao que este provavelmente está sentindo no observador, assim como possíveis comportamentos ligados a essas emoções.

O presente estudo tem como objetivo averiguar a capacidade empática emocional dos pacientes com TPB em comparação com sujeitos sem o transtorno. Como objetivo secundário, descrever como a empatia afetiva está sendo mensurada nesses pacientes. Para tal, foi realizada uma revisão sistemática, de acordo com os critérios PRISMA, com as palavras chaves “affective empathy, borderline, personality disorder” e “emotional empathy, borderline personality disorder” na base de dados Pubmed. Foram selecionados artigos experimentais em inglês, que avaliassem portadores de TPB e que mencionassem “affective empathy” ou “emotional empathy” em seu resumo. Os critérios de exclusão foram artigos em outros idiomas, que não mencionassem a empatia afetiva na discussão de resultados, e que medissem traços de personalidade borderline – mas não o TPB como diagnóstico separado. Desta forma, um total de quatro artigos foi selecionado.

Os artigos trouxeram resultados que variaram de acordo com o instrumento utilizado para aferir a empatia afetiva. O IRI, o teste mais antigo para se averiguar a empatia, não trouxe diferenças significativas entre os pacientes com TPB e os sujeitos controle, O estudo que aplicou a BES apontou uma hipersensibilidade empática dos pacientes TPB; é discutido se este resultado se deve a uma amostra e ambiente de aplicação distinto das outras avaliações. Já o uso do MET mostrou que os pacientes têm prejuízos nesta habilidade. O MET é o único dos três testes aplicados nos diferentes estudos que se utiliza de estímulos visuais (fotografias seguidas de perguntas sobre estas) em vez de verbais. Conclui-se que pacientes com TPB podem apresentar empatia emocional prejudicada em relação à maioria da população, porém esta dificuldade só se apresenta em uma avaliação mais sensível e não baseada em auto-relato. Por outro lado, são necessários estudos experimentais com desenhos metodológicos mais refinados para averiguar a empatia afetiva nesta população.

Palavras-chave: empatia, empatia afetiva, transtorno de personalidade borderline

## **6. ASPECTOS COGNITIVOS E COMPORTAMENTAIS DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS**

Cynthia de Souza Vieira (UFRJ), Lucia Emmanoel Novaes Malagris (UFRJ)

Na atualidade a prevalência de doenças crônicas e relacionadas ao estilo de vida é crescente. Se no passado doenças agudas exigiam atenção dos profissionais de saúde, hoje são as doenças crônicas as que exigem deles os maiores esforços devido a várias de suas características. Tais doenças possuem diagnóstico incerto, duração longa, causas múltiplas e intervenções pouco efetivas em termos de cura. Desse modo, são condições clínicas que demandam um olhar para além do modelo biomédico. Diante da necessidade de adoção de um novo modelo que visa dar conta das doenças de estilo de vida, a relação médico-paciente pode ser considerada como fator fundamental para o tratamento. Tal relação é permeada por diversos fatores que podem favorecer ou dificultar a adesão ao tratamento. A Psicologia da Saúde, aliada à Terapia Cognitivo-comportamental, fornece importantes contribuições para a compreensão dos aspectos psicológicos e sociais presentes no contexto de atendimento médico, porque enfatiza a noção de que a saúde e a doença não se relacionam apenas aos aspectos genéticos e biológicos. O presente estudo é fruto de uma investigação realizada para um Trabalho de Conclusão de Curso, que teve o objetivo de identificar fatores cognitivos e comportamentais na relação médico-paciente e discutir a sua influência no tratamento das doenças crônicas. Para isso, foi realizada revisão não sistemática da literatura baseada em pesquisa bibliográfica nas bases SciELO, BVS e Portal Capes, além de livros e trabalhos acadêmicos relacionados aos temas: relação médico-paciente, doenças crônicas e terapia cognitivo-comportamental. Os seguintes fatores foram identificados como importantes para a relação médico-paciente: comunicação, empatia, características de personalidade e crenças de médicos e pacientes. Além disso, também é importante destacar a influência cada vez maior dos recursos tecnológicos na Medicina, a Síndrome de Burnout e características organizacionais da instituição de saúde a que médicos e pacientes estão inseridos. O estudo mostrou-se relevante por apontar fatores

importantes de serem discutidos desde o contexto de formação médica até a prática clínica cotidiana, já que se configuram como fundamentais para a eficácia de uma ampla gama de tratamentos médicos na atualidade. A atenção a estes fatores contribui para que as doenças crônicas possam ser melhor tratadas e exerçam menor impacto na população e nos sistemas de Saúde. A Psicologia, desse modo, tem muito a contribuir na área da saúde, já que abre caminho para a compreensão de aspectos cognitivos, comportamentais e relacionais entre profissional e paciente. Tais investigações permitem à formação médica obter mais subsídios para lidar com o ensino da relação médico-paciente.

Palavras-chave: relação médico-paciente, doenças crônicas, terapia cognitivo-Comportamental.

## **7. APLICAÇÃO CLÍNICA DO MANEJO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM UM CASO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Ellen de Oliveira Moraes Senra, Psicóloga Clínica.

O presente resumo tem por objetivo discorrer sobre um relato clínico de um paciente adulto que obteve tardiamente o diagnóstico de Síndrome de Asperger, classificado sob o código F84.5 da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 e atualmente descrito como Transtorno do Espectro Autista no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – 5).

C. do sexo masculino, 39 anos, chegou ao atendimento encaminhado pelo profissional psiquiatra com indicação específica para psicoterapia cognitivo comportamental já que o paciente havia sido previamente submetido a outras abordagens de tratamento sem alcançar os resultados comportamentais esperados para a fase do desenvolvimento intelectual na qual se encontrava, uma vez que o mesmo acabara de adquirir a percepção de que era um adulto e do que isso significava, o que o fez desejar aprender comportamentos e responsabilidades provenientes dessa faixa etária.

Durante o atendimento de C., que foi baseado a partir da proposta de treinamento das habilidades sociais do casal Del Prette, foi possível perceber

os efeitos do transtorno em sua vida pessoal e no convívio em grupo, já que o mesmo se comportava de maneira agressiva diante da falta de compreensão sobre o seu transtorno.

O fato de o paciente ter recebido o diagnóstico correto somente após os 30 anos de idade dificultou o tratamento, visto que anteriormente o mesmo havia sido diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o que fez com que todo o tratamento recebido anterior ao diagnóstico de asperger não fornecesse qualquer resultado significativo.

Ainda no início do tratamento foi possível identificar os esquemas de menos valia que se manifestava pela percepção do paciente de que não tinha autonomia ou controle da própria existência, visto que dependia sempre de alguém para acompanhá-lo e fazer por ele qualquer atividade que necessitasse manejo social acompanhado do esquema de isolamento social.

Após a aplicação de técnicas de reestruturação cognitiva foi iniciado o treinamento de habilidades sociais cujo objetivo final era levar o paciente à compreensão e aquisição de um comportamento assertivo mais assertivo diante da sua falta de compreensão de determinadas regras sociais. O treino seguiu todas as sessões seguintes com o paciente recebendo o auxílio de técnicas comportamentais e exposição em pequenos grupos para aplicação das técnicas e comportamentos aprendidos durante as sessões e visualização das respostas das outras pessoas. Como o paciente não foi adequadamente alfabetizado, tendo deixado a escola muito cedo devido ao comportamento que apresentava ainda criança, foi necessário adaptar materiais de uso na clínica infantil para que o mesmo aprendesse a noção de quantidade.

Com a aplicação frequente das técnicas juntamente com a participação familiar, o paciente conseguiu aprender o uso adequado de pequenas quantias de dinheiro, passou a ter um melhor convívio em grupo e passou a se comunicar melhor com as pessoas nos locais onde era necessário estar presente fazendo uso de saudações comuns no nosso cotidiano.

Diante do caso apresentado podemos comprovar a eficácia do treinamento de habilidades sociais, independente dos fatores limitantes decorrentes do transtorno em questão.

Palavras-chave: Habilidades sociais, TEA, relações interpessoais.

## 8. CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

*Bianca Machado da Silva Rangel* Graduada em Psicologia/ISECENSA/RJ, *Erika Costa Barreto Monteiro de Barros* Mestre em Cognição e Linguagem/UENF/RJ, *José Alexandre* Mestre em Cognição e Linguagem/UENF/RJ, *Lívia Vasconcelos de Andrade* Mestranda em Cognição e Linguagem/UENF/RJ

Levando em consideração que o homem é o único animal capaz de modificar seu corpo através do pensamento, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) vem se configurando como um importante aliado no combate à obesidade, proporcionando uma reestruturação cognitiva capaz de modificar um corpo obeso através da mudança de pensamento e, subsequentemente, de comportamento. A TCC tem sido amplamente usada no tratamento da obesidade em associação com outras intervenções, como o acompanhamento nutricional e a prática de atividade física. Tal abordagem configura-se como uma terapia de duração breve e com sessões estruturadas nas quais o paciente é solicitado a colaborar ativamente na identificação e na mudança de seus comportamentos e sentimentos que contribuem para a obesidade.

**OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é verificar a eficácia do apoio psicoterápico com base na Terapia Cognitivo Comportamental na redução de peso de pacientes obesos. **METODOLOGIA:** Está sendo realizado um estudo comparativo no município de Campos dos Goytacazes / RJ que conta com o total de 16 participantes, selecionados a partir de um questionário de triagem semiaberto. Foram selecionados sujeitos de ambos os sexos na faixa etária entre 20 e 55 anos com índice de massa corporal (IMC) entre 29 e 50. Após a seleção separamos os participantes em grupo controle e de intervenção através de sorteio aberto à participação dos candidatos. Estão sendo realizados encontros semanais com duração de uma hora e meia com os 8 participantes selecionados para a intervenção psicoterápica grupal de abordagem Cognitivo Comportamental. Nos encontros estão sendo trabalhados aspectos pessoais e hábitos particulares de cada participante com o intuito de encontrarmos pensamentos disfuncionais que precisem ser substituídos por novas estratégias cognitivas capazes de auxiliá-los na perda de peso. Como

referencial teórico norteador estão sendo empregadas teorias da dieta definitiva de Beck, bem como exercícios e tarefas propostos pelo programa de seis semanas do autor. Os demais participantes foram incorporados ao grupo controle e não estão tendo acompanhamento psicológico com o enfoque Cognitivo Comportamental no auxílio aos seus programas de emagrecimento. Estes têm sido monitorados semanalmente pelos membros do grupo de pesquisa com a finalidade de relatarmos as estratégias empregadas por cada participante isoladamente e os resultados obtidos. O intuito é que os resultados entre os dois grupos sejam comparados ao final das 12 semanas. **RESULTADOS ESPERADOS:** O monitoramento de hábitos alimentares, o treino de resoluções de problemas, são técnicas da TCC que fazem a diferença no processo psicoterápico fazendo com que a pessoa aprenda como agir quando estiver estressado, cansado, doente, chateado, aborrecido ou sem ter o que fazer. Esperamos encontrar melhores resultados no grupo que obtém intervenção com base na Teoria Cognitivo Comportamental em detrimento do grupo controle.

Palavras-chave: Obesidade, Peso, Tratamento.

## **9. A SUPERVISÃO CLÍNICA NOS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA APLICADA: A VISÃO DO ESTAGIÁRIO.**

Everton Poubel Santana – Uni-IBMR, Dra. Prof.<sup>a</sup> Liliane Peixoto Amparo – Uni-IBMR, Maria Pia Coimbra – Clínica Particular

Por vezes, durante o processo de graduação, os alunos acabam não tendo muito espaço para poder elaborar as próprias questões acerca do universo clínico e suas nuances. Muitas faculdades enfatizam em seus processos educacionais que os alunos sejam aquelas pessoas que estão em salas de aula para absorver o que os professores têm a passar, não havendo assim uma reflexão crítica acerca dos assuntos trabalhados. O aluno acaba por ser um bom repetidor de técnicas e arcabouços teóricos, mas não desenvolve atitudes, por vezes necessárias ao atendimento clínico, e acabam sentindo-se perdidos perante aquela pessoa que se encontra com ele em um consultório durante cerca de cinquenta minutos.

O presente trabalho tem como objetivo expor a visão de alunos de graduação que estejam realizando estágio clínico, especificamente na abordagem da terapia cognitivo comportamental, nos serviços de psicologia aplicada (SPA) de suas respectivas faculdades. É pesquisado as principais dificuldades, expectativas e medos dos graduandos em relação a prática clínica.

Também se dá atenção especial quanto a dinâmica supervisor-aluno, tendo em vista a elucidação dos entraves que podem ocorrer nessa relação. Por vezes, a relação de poder que existe na relação entre um professor/supervisor e um aluno, gera expectativas quanto ao trabalho que deve ser realizado. Tomando como base a teoria cognitivo comportamental, é possível pensar que tal expectativa pode acionar crenças centrais disfuncionais dos alunos, que por sua vez atravessam regras condicionais e resultam em pensamentos distorcidos, afetando suas práticas clínicas.

É realizada uma pesquisa quantitativa com alunos de graduação que estão realizando estágios clínicos na abordagem cognitivo comportamental em diversas faculdades, através de questionários fechados e por via internet. Os questionários visam procurar as dificuldades anteriormente citadas quanto a clínica e a relação professor e aluno. Também é feita uma revisão bibliográfica acerca da temática da supervisão na psicologia dando uma especial atenção a abordagem cognitivo-comportamental.

Esse trabalho se faz muito importante para uma orientação aos profissionais de psicologia que trabalham como orientadores em serviços de psicologia aplicada nas faculdades do Rio de Janeiro. Além disso, dar voz a graduandos em trabalhos acadêmicos já tornasse um primeiro passo para uma melhora nos serviços de psicologia nas faculdades.

Dessa forma, buscasse como resultado quais seriam os entraves, na visão dos alunos de graduação, que professores/supervisores não conseguiram enxergar e que acabam causando problemas quanto a graduação e orientação clínica. Assim, é possível criar novas estratégias para supervisões mais adequadas na visão dos alunos, além de dar novas estratégias para as faculdades trabalharem profissionais mais capacitados ao mercado de trabalho.

Palavras chaves: educação, ensino, prática clínica.

## **10. CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE CONTEÚDO DA ESCALA COGNITIVA DE ANSIEDADE (ECOGA)**

Eliane Mary de Oliveira Falcone (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro), Mackilim Nunes Baptista, Evelyn Rodrigues Oliveira (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro), Monique Gomes Placido (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro), Stèphanie Krieger (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro), Juliana Franco Falcone (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro), Beatriz Ferreira Lopes Vieira (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro)

A ansiedade consiste em uma emoção orientada para o futuro, que prepara o indivíduo para situações de ameaça e perigo, envolvendo respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais, com o propósito de autoproteção. Já a ansiedade clínica, é caracterizada por um senso de vulnerabilidade ampliado e por processos cognitivos disfuncionais, representando uma manifestação não adaptativa, uma vez que gera prejuízos pessoais e funcionais. De acordo com o modelo cognitivo, a avaliação distorcida acerca do perigo, contribui para manter e/ou elevar a ansiedade clínica mesmo quando o perigo é pouco frequente ou inexistente. Na vida contemporânea, a ansiedade disfuncional tem se revelado cada vez mais prevalente, atingindo milhões de pessoas em todo o mundo e gerando uma carga econômica, social e de tratamento significativa. Considerando-se a elevada prevalência da ansiedade clínica no mundo, torna-se importante avaliar e tratar a ansiedade. Diante disso, algumas medidas foram desenvolvidas para avaliar a ansiedade. Entretanto, na literatura não foi encontrado nenhum instrumento psicológico que avaliasse, especificamente, o componente cognitivo da ansiedade, independentemente do transtorno. Por tais motivos, o presente estudo realizou a construção e avaliação das evidências de validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA). A construção dos itens da ECOGA baseou-se em uma revisão narrativa sobre crenças de ansiedade, na qual foram identificados 17 descritores cognitivos da ansiedade clínica, classificados em quatro categorias: 1) visão distorcida do perigo; 2) visão distorcida dos recursos pessoais; 3)

catastrofização, negativismo e superestimativa da probabilidade; 4) preocupação, evitação cognitiva ativa e passiva. Os 74 itens iniciais da escala foram avaliados quanto à clareza e adequação por oito juízes especialistas em ansiedade clínica. Posteriormente, os itens foram avaliados quanto à compreensão por uma população de baixa escolaridade (n=9). Após as avaliações feitas pelos juízes especialistas e participantes de baixa escolaridade, um item foi excluído e 11 foram modificados. Os demais itens foram considerados claros e adequados à escala. A ECOGA, em sua versão piloto, ficou com 73 itens. Estudos posteriores pretendem avaliar a sua estrutura fatorial e darão continuidade na busca de outras evidências de validade do instrumento. Ressalta-se a contribuição deste estudo para a avaliação das crenças presentes nas manifestações de ansiedade clínica, independentemente dos critérios diagnósticos preenchidos pelo respondente. A identificação e avaliação de crenças e/ou erros cognitivos pode facilitar a identificação e eventual tratamento da ansiedade clínica, por intermédio de estratégias específicas de reestruturação cognitiva e de regulação emocional. Assim, espera-se que a ECOGA apresente boas propriedades psicométricas e possa se constituir como uma útil medida para a avaliação cognitiva da ansiedade, incentivando novas pesquisas e intervenções clínicas.

Palavras-Chave: ansiedade; crenças; avaliação.

## **11. ANSIEDADE SOCIAL, ESTRESSE DE MINORIAS E POPULAÇÃO LGB: QUAIS INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS SÃO ADEQUADAS?**

Fernanda de Oliveira Paveltchuk (Mestranda em Psicologia Clínica – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); APLab – Pessoas e Contextos (PUC-Rio); Laboratório de Psicometria e Psicologia Positiva (LP3 – UFRJ))

Marcele Regine de Carvalho (Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Núcleo Integrado de Pesquisa em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivo-Comportamentais (NIPPACC/LABPR), Instituto de Psiquiatria (IPUB), UFRJ;

Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensório-Motora, IPUB, UFRJ; Rio de Janeiro, RJ)

O transtorno de ansiedade social (TAS) se caracteriza por medo ou esquiva de interações e situações sociais que tragam ao sujeito prejuízo funcional. Lésbicas, gays e bissexuais (LGB) são considerados grupos de risco para diversas psicopatologias, dentre elas o TAS. Não parece haver evidências de que a orientação sexual destas pessoas seja um gatilho para o transtorno, mas sim a homofobia. O termo homofobia se refere a uma atitude hostil frente à homo ou bissexualidade. A teoria do Estresse de Minorias (EM) pretende explicar os processos proximais e distais de estresse proveniente da condição de minoria social, como: discriminação, ocultação da orientação sexual e homonegatividade internalizada. O EM se soma ao estresse cotidiano, que pode estar presente na vida de qualquer pessoa independentemente da sexualidade. O presente trabalho tem por objetivo relacionar o EM ao TAS, e compreender de que forma a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode promover intervenções adequadas em relação às problemáticas discutidas. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura baseada em recentes artigos científicos relacionados aos objetivos do estudo. Estudos indicam que o EM e a antecipação de experiências de vitimização são preditores de TAS em pessoas LGB. A TCC tem se mostrado o tratamento mais eficaz para o TAS. Porém, ao atender pessoas LGB, é fundamental que o terapeuta cognitivo-comportamental demonstre sensibilidade às especificidades vivenciadas por grupos minoritários. Destaca-se a importância da conceitualização de caso para a promoção de tratamentos adequados às peculiaridades de cada indivíduo. Por sofrerem homofobia, pacientes LGB muitas vezes desenvolvem ou fortalecem crenças negativas disfuncionais a respeito de si mesmos e do mundo, temendo constantemente algum tipo de rejeição. O uso de estratégias clássicas da TCC no tratamento do TAS deve ser sensível à vivência do paciente, e perpassar a questão da sexualidade se o paciente apresentar também alto grau de EM. O questionamento socrático e o preenchimento de registros de pensamento ajudam a identificar padrões disfuncionais que alimentem o TAS, e perceber se eles são gerados por crenças disfuncionais a respeito da própria sexualidade ou da homofobia. Estratégias comportamentais

devem ser cuidadosas: é possível que o paciente corra um perigo real. Por isso, o estímulo à construção de uma rede de apoio social, principalmente com outros membros da comunidade LGB, tem se mostrado de extrema importância na melhora clínica. As exposições devem ser planejadas considerando os riscos e as necessidades do paciente. Ressalta-se a postura ética do terapeuta como ferramenta fundamental para a construção do vínculo e do estímulo ao engajamento do paciente. Verifica-se, então, na literatura que a partir de estratégias cognitivo-comportamentais apropriadas, pacientes LGB com TAS podem apresentar melhoras globais no bem-estar.

Palavras-chave: Ansiedade social; estresse de minorias; população LGB

## **12. INTERVENÇÕES EM TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS PARA O TRATAMENTO DA PROCRASTINAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Gabriel Talask Moura; Divisão de Psicologia Aplicada (DPA) 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; Núcleo Integrado de Pesquisa em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivo-Comportamentais (NIPPACC/LABPR), UFRJ; Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensorio-Motora, IPUB, UFRJ; Rio de Janeiro, RJ.

**Introdução:** Do Latim, *pro* (para; à frente) *crastinus* (amanhã), deixar para amanhã o que poderia ser feito hoje, é uma experiência bastante conhecida por todos nós. São encontrados relatos sobre a problemática da procrastinação na vida individual e no contexto social desde os anos 500 a.C. A procrastinação é uma forma comum de falha autorregulatória, presente de forma crônica na vida de 20% dos adultos (acima dos 16 anos) e em torno de 70% dos estudantes. Enquanto reflexo de traços de personalidade, a procrastinação relaciona-se com baixa conscienciosidade e alto neuroticismo. A procrastinação tem um impacto negativo no desempenho do indivíduo, estando associada à um maior nível de estresse, baixa saúde mental e física, prejuízo financeiro e pode

também causar prejuízo às pessoas próximas. A procrastinação não só prejudica o indivíduo, como também gera um custo para o Estado. Com este cenário, é surpreendente como apenas recentemente são dedicadas pesquisas à essa problemática. No entanto, nesses últimos quarenta anos, as publicações são crescentes. Com um maior entendimento acerca do fenômeno da procrastinação, propostas e pesquisas de intervenção estão sendo realizadas, ainda que de forma incipiente. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo levantar intervenções circunscritas no campo das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) no manejo e no tratamento do comportamento procrastinatório e da procrastinação crônica, respectivamente. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão sistemática, de acordo com os critérios PRISMA, nas bases de dados PubMed, PsycINFO e ISI Web of Knowledge, usando os descritores: *procrastination* (procrastinação) combinado com *therapy* (terapia). Foram selecionados artigos experimentais de língua inglesa, as quais tenham conduzido tratamentos baseados em abordagens cognitivo-comportamentais para participantes procrastinadores. Artigos cuja amostra apresentasse indivíduos com outro transtorno que melhor explicasse a procrastinação (e.g. TDAH) foram excluídos. **Resultado:** Foram encontrados cinco estudos sobre intervenções, a partir do ano de 2009, utilizando intervenções em TCC, Coaching Cognitivo-Comportamental (CCC) e Terapia de Aceitação e Comprometimento (ACT), em indivíduos procrastinadores. Apenas uma intervenção, em ACT, não apresentou diferença significativa na redução da procrastinação. Todas intervenções levantadas foram breves. Duas foram realizadas de forma presencial e em grupo, duas de maneira individual por meio da internet e uma individual e presencial. Apenas um estudo clínico randomizado controlado (ECR) foi encontrado. Não houve homogeneidade dos instrumentos de medição entre as pesquisas. A maioria dos estudos foi realizado em ambiente acadêmico. **Discussão/Conclusão:** As intervenções em TCC e CCC mostraram-se relevantes para o tratamento da procrastinação. Espera-se que estudos futuros possam desenvolver intervenções em diferentes domínios, bem como individuais, uma vez que as pesquisas indicam uma heterogeneidade no fenômeno da procrastinação na vida de cada indivíduo. Tendo em vista a relevância do ECR na obtenção de evidências em pesquisas clínicas, recomenda-se também que próximas pesquisas utilizem desta

metodologia. Também se faz necessário que medidas semelhantes e acuradas sejam utilizadas. As escalas PPS e IPS tem se mostrado superiores na medição dos aspectos relacionados à procrastinação, tendo sido utilizadas em apenas um dos estudos. Até o presente momento, não há tradução de ambas as escalas para o português, fazendo-se necessário estudos que busquem adaptação transcultural e validação dessas escalas no Brasil.

Palavras-chave: Procrastinação; TCC; Tratamento.

### **13. Coaching cognitivo-comportamental: por uma psicologia baseada em evidências com clientes sem diagnóstico psiquiátrico**

Gisele Pereira Dias e Sabrina Bastos de Freitas, Unidade de Psicologia do Coaching/ Unidade de Neurobiologia Translacional/ Núcleo Integrado de Pesquisa em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivo-Comportamentais (NIPPACC) Laboratório de Pânico e Respiração (LABPR) Instituto de Psiquiatria – IPUB Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

A prática de coaching como programa de alcance de metas e melhora do desempenho em clientes sem diagnóstico psiquiátrico tem crescido em todo o mundo, incluindo em nosso país. No entanto, uma série de modelos de coaching disponíveis atualmente no mercado não encontram base em evidências, o que constitui um sério problema ético na área de desenvolvimento de pessoas. Assim, por se tratar de um método voltado para o desenvolvimento humano, torna-se essencial que a psicologia lance seu olhar ético e científico para a prática de coaching. Foi neste contexto que nasceu a psicologia do coaching, subárea do saber psicológico interessada nos processos teóricos e práticos do desenvolvimento de pessoas com base em escolas e modelos psicológicos já estabelecidos na área clínica. Aqui será destacado o modelo de coaching cognitivo-comportamental (CCC), baseado nos princípios da terapia cognitivo-comportamental (TCC) de que não são os eventos em si que geram consequências emocionais ou comportamentais no indivíduo, mas a forma como eles são interpretados. O objetivo geral desta apresentação é discutir o modelo de CCC e apresentar as evidências que o apoiam como método para o alcance de metas, para a promoção de bem-estar e para uma experiência de viver mais dotada de significado. Os diálogos entre

o CCC e o modelo construtivista de coaching focado em soluções (CFS), bem como o coaching da psicologia positiva (CPP) e sua ênfase em valores e forças, também serão abordados. Hipóteses importantes a respeito de como a prática de coaching e, em especial, de CCC podem facilitar o funcionamento cerebral ótimo serão discutidas, com base nas evidências provenientes de pesquisas nas áreas de neuroplasticidade, neurobiologia das emoções e da cognição. Finalmente, será discutida a necessidade de estudos na área de psicologia do coaching voltados para a interface com as neurociências como forma de validar os métodos utilizados pelo coach cognitivo-comportamental em sua prática profissional. Neste contexto, será brevemente apresentado o projeto de pesquisa atualmente em andamento na Unidade de Psicologia do Coaching do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB - UFRJ), cujo objetivo é não apenas gerar evidências a respeito do funcionamento cerebral no contexto do CCC em clientes não-clínicos, como também expandir os diálogos entre o CCC e a saúde mental por meio da verificação da eficácia de um programa de CCC com foco em solução (CCC-FS) como forma de potencializar os resultados da TCC tradicional em pacientes com depressão.

Palavras-chave: coaching cognitivo-comportamental; psicologia baseada em evidências; neurociências.

#### **14. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL BECKIANA E TERAPIAS DE TERCEIRA ONDA PARA A DEPRESSÃO: UMA INTEGRAÇÃO POSSÍVEL?**

Heitor Pontes Hirata (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ), Lucia Emmanoel Novaes Malagris (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ).

O transtorno depressivo maior (TDM) é caracterizado por uma série de critérios como humor deprimido na maior parte do dia, perda de interesse e prazer em atividades antes prazerosas, alterações importantes de apetite e sono, queda na capacidade de concentração e resolução de problemas, fadiga, sentimento de inutilidade, agitação ou retardo psicomotor e pensamentos/ideações

suicidas. O TDM é uma das doenças que mais causam incapacitação e afastamentos laborais no mundo. Devido ao seu alto grau de incidência nos consultórios, é urgente que o terapeuta cognitivo-comportamental tenha disponível um amplo conjunto de ferramentas para o trabalho com estes pacientes. Desde os anos 1960, Aaron Beck, criador da abordagem cognitiva, teceu teorias e modelos de entendimento acerca da depressão. A partir de entrevistas com pacientes com o diagnóstico, Beck formulou a tríade cognitiva da depressão, que propõe que o indivíduo deprimido tende a ter uma visão negativa de si, do mundo e do futuro. Mais recentemente, em uma proposta integrativa, o autor considerou preponderantes os componentes genético e neurobiológico para o correto entendimento do transtorno. A terapia cognitiva beckiana para depressão já fora amplamente testada e validada como uma abordagem eficaz. No entanto, para alguns pacientes mais resistentes, percebe-se que alguns componentes como o foco em ruminações e/ou preocupações, a inércia persistente e o isolamento social tendem a ser barreiras para o estabelecimento do processo terapêutico em terapia cognitiva padrão. Neste sentido, as chamadas terapias de terceira onda podem auxiliar. Este conjunto de abordagens inclui uma série de outros enfoques como a terapia de aceitação e comprometimento, a terapia metacognitiva e a terapia focada na compaixão, por exemplo. Estas fornecem estratégias complementares ao trabalho oferecido em terapia beckiana. Embora muitos teóricos e terapeutas cognitivos ou comportamentais considerem algumas dessas abordagens excludentes, percebe-se que, em muitos casos, elas podem de fato ser complementares. Este trabalho tem como objetivo demonstrar, por meio de um caso clínico, como as abordagens tradicionais e de terceira onda podem ser mescladas a favor da melhora de uma paciente com depressão maior.

Palavras-chave: Depressão maior, terapia cognitivo-comportamental, terceira onda.

## **15. EFICÁCIA DA REALIDADE VIRTUAL PARA O MEDO DE VOAR DE AVIÃO**

Helga Rodrigues<sup>1</sup>, Tânia Macedo<sup>1</sup>, Herika Cristina<sup>1</sup>, Ricardo Alonso<sup>2</sup>, Ivan Figueira<sup>1</sup>, Paula Ventura<sup>1 2</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP-UFRJ)

Com o aumento da procura por viagens turísticas, a necessidade de deslocamento devido ao trabalho e as facilidades para o pagamento de uma passagem aérea, voar tornou-se mais acessível para muitas pessoas. Os transportes aéreos são cada vez mais comuns e utilizados. Entretanto, muitas pessoas evitam fazer viagens aéreas ou realizam com um nível considerável de ansiedade. Uma parcela significativa, cerca de 20%, utiliza álcool ou sedativos para realizar um voo (Greist and Greist, 1981; Klein, 1998). O medo de voar é um problema bastante comum que afeta estimadamente 10% a 40 % da população (Agras et al., 1969; Dean and Whitaker, 1982; Botella et al., 2004; Van Gerwen and Diekstra, 2000). Além de acarretar prejuízos na vida ocupacional e social do sujeito, tem também repercussões financeiras importantes para a indústria aérea. O medo de voar não é um problema único da fobia específica de ansiedade, mas sim pode estar relacionado a outros transtornos, como outras fobias específicas, agorafobia e transtorno de pânico com ou sem agorafobia. A terapia cognitivo-comportamental e, em especial, a terapia de exposição é a principal técnica para o tratamento dos transtornos de ansiedade. Entretanto, especificamente para o medo de voar, ela apresenta limitações importantes. Por exemplo, é difícil fazer uma exposição gradual e repetida como deve ser, já que voar representa uma situação "tudo ou nada". Além disso, as passagens aéreas têm preços caros. Nesse sentido, a realidade virtual emerge como uma alternativa eficaz e de escolha para o tratamento do medo de voar. O presente trabalho visa apresentar um protocolo de realidade virtual e terapia cognitivo-comportamental que está sendo desenvolvido para pacientes com medo de voar. Após preencheram os critérios de inclusão, os participantes serão randomizados para até oito sessões de tratamento ou lista de espera. As cenas da realidade virtual vão incluir uma

cena neutra para que o participante possa treinar, sala de espera para embarque, entrada no avião e estímulos que possam ser ansiogênicos, como chuva, relâmpago e turbulência que serão adicionados de acordo com a hierarquia de exposição de cada participante. Todos os participantes poderão se submeter ao protocolo de tratamento ao final do estudo, se assim desejarem. O atendimento será realizado na UFRJ por psicólogos com formação em TCC. As sessões de tratamento vão incluir psicoeducação, técnicas de manejo de ansiedade, reestruturação cognitiva e a exposição com realidade virtual. As sessões acontecerão uma vez por semana, com duração de uma hora cada. Os participantes serão estimulados a fazer um voo real após o fim do tratamento. As avaliações serão com escalas psicométricas selecionadas relacionadas a medo de voar e serão administradas antes do tratamento, na última sessão e no *follow-up* de seis meses e de um ano.

Palavras-chave: medo de voar; realidade virtual; terapia cognitivo-comportamental.

## **16. RELIGIÃO E SAÚDE: ANÁLISE DAS CRENÇAS DE PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO**

Isabela de Souza Motta Serra (Discente de Psicologia – UFRJ) e Lucia Emmanoel Novaes Malagris (Professora Doutora – UFRJ)

Este estudo é parte de um Trabalho de Conclusão de Curso que está ancorado ao projeto “Religiosidade e espiritualidade no contexto hospitalar do Rio de Janeiro: percepções e experiências de equipes multiprofissionais em saúde” o qual faz parte de um projeto maior realizado em vários estados do Brasil. A interface saúde-religiosidade possui raízes históricas muito antigas e instiga a comunidade científica a estudar suas influências sobre o processo de saúde-doença. A religião pode ser vista como fator importante para o enfrentamento da doença e manutenção da saúde, mas deve-se atentar também para a sua influência na prática dos profissionais de saúde. Sob os pressupostos da TCC, compreende-se que as pessoas desenvolvem e mantêm crenças sobre aspectos de si e da vida e agem em função delas. Pretende-se, a partir do relato dos profissionais, investigar as crenças que os profissionais carregam

sobre o tema da religiosidade, entendendo que estas podem, em alguns casos, funcionar como preditoras de seus comportamentos em sua prática de trabalho em saúde. Para coleta de dados, no projeto ao qual este trabalho está ancorado, realizou-se entrevistas de base fenomenológica com equipes multiprofissionais de saúde que atuam em um hospital do Rio de Janeiro, incluindo médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. Neste trabalho serão consideradas dez entrevistas e para a análise e discussão das informações coletadas se empregará o método de Análise de Conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O trabalho de conclusão de curso a que este estudo está ancorado ainda se encontra em fase de elaboração e em processo de coleta de dados, logo as dez entrevistas que farão parte do presente estudo ainda estão sendo analisadas. No entanto, análise preliminar permite inferir que muitas crenças com relação ao binômio saúde-religiosidade que foram construídas ao longo da história ainda são mantidas pelos profissionais no contexto atual. A religiosidade é vista sob a ótica dos profissionais de saúde como uma dimensão com distintas influências com relação à saúde. Pode-se inferir que as crenças dos profissionais de saúde a respeito da religiosidade atuam como uma estratégia para enfrentamento de situações de ameaça à vida e iminência de morte, muito comum na vida destes profissionais. Também podem ser vistas como uma forma de motivar comportamentos saudáveis nos pacientes e propiciar a adesão ao tratamento médico. Embora as influências da religiosidade sobre as crenças associadas à saúde sejam evidenciadas nas falas dos entrevistados, o tema também é visto pelos profissionais como algo que deve ser abordado com certa neutralidade, demonstrando uma oposição entre ciência e religião. Relatos de profissionais revelam que algumas crenças trazidas pelos pacientes com relação à religiosidade podem suscitar um efeito desfavorável levando ao abandono do tratamento, mais especificamente àquelas que se apoiam na fé como única responsável pelo processo de cura. Espera-se a partir do presente estudo fomentar discussões acerca da prática da religiosidade entre os profissionais de saúde, ressaltando seus efeitos sobre a relação com seus pacientes, assim como no processo saúde-doença.

**PALAVRAS-CHAVES:** Religiosidade; saúde; espiritualidade.

## **17. TAG: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE INTERVENÇÕES EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL VS A UTILIZAÇÃO QUÍMICA DO CANABIDIOL,**

Jéssica de Oliveiros Viveiros, Natalia Pinho de Oliveira Ribeiro.

A ansiedade é uma reação natural e necessária para nosso corpo, mas quando em excesso, pode trazer consequências comprometedoras para a vida do indivíduo, se transformando de uma reação natural para um transtorno crônico e atormentador. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é o terceiro transtorno de ansiedade mais comum com uma prevalência ao longo da vida de 5,7%, embora seja mais prevalente em adultos jovens a adultos de meia idade. De acordo com o DSM-V, as características essenciais do TAG são a ansiedade e preocupações excessivas (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades. A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipado e o indivíduo tem dificuldade de controlar a preocupação e de evitar que pensamentos preocupantes interfiram na atenção às tarefas em questão, podendo mudar o foco da preocupação para outro eminente. Este estudo se trata de uma pesquisa de revisão que tem como objetivo comparar por meio de busca bibliográfica, uma forma de intervenção para o TAG, confrontando as técnicas utilizadas pela Terapia Cognitiva Comportamental e a utilização do canabidiol como ansiolítico, que teve comprovado em diversas pesquisas sua utilização como medicação ansiolítico. A partir dos resultados deste estudo, pretende-se verificar as diversas formas de tratamento para o TAG, contribuindo para um maior conhecimento dos potenciais terapêuticos, e assim reduzir cada vez mais as implicações medicamentosas da utilização dos ansiolíticos farmacológicos.

Palavras-chave: ansiedade, terapia cognitiva comportamental, canabidiol.

## **18. UM ESTUDO CORRELACIONAL ENTRE HABILIDADES SOCIAIS E ESTRESSE EM POLICIAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Jéssica Farias Nevôa; Rachel Shimba Carneiro (Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ).

Um repertório de habilidades sociais fortalecido subsidia maior manejo nas relações interpessoais, e acredita-se que assim, possa garantir desempenho social competente e menor nível de estresse. O estresse se caracteriza como uma reação quando o indivíduo é tensionado e retirado de seu equilíbrio, pois ultrapassam sua capacidade de resistir física e emocionalmente. O presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre as habilidades sociais e o estresse em policiais militares. Além disso, foi analisada a diferença dessas duas variáveis entre os gêneros. Participaram da pesquisa 30 policiais militares vinculados as atividades laborais da polícia pacificadora do Estado do Rio de Janeiro. As habilidades sociais foram avaliadas através do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette) e o estresse com o Inventário de Sintomas de Estresse para Adulto de Lipp (ISSL). A partir dos dados obtidos, pôde-se observar que dos 30 policiais militares: 17 (57%) foram identificados com repertório bastante elaborado de habilidades sociais; 8 (27%) com bom repertório de habilidades sociais; um (3%) com repertório médio de habilidades sociais; um (3%) com repertório abaixo da média de habilidades sociais e 3 (10%) com indicação para treinamento em habilidades sociais. Além disso, foi verificado que 7 (23%) desses policiais apresentaram estresse e 23 (77%) não foram avaliados com estresse. A partir do coeficiente de correlação de Spearman, não foi encontrada associação entre o estresse e as habilidades sociais ( $p = 0,166$  ou maior). Em relação à diferença de gênero, no que se refere ao estresse, 4 (18,18%) homens foram identificados como estressados e 18 (81,81%) como não estressados. Já as mulheres, 3 (37,5%) foram classificadas como estressadas e 5 (62,5%) como não estressadas. Foi aplicada a análise de variância de dois fatores (two-way ANOVA) utilizando-se o modelo linear geral para testar as diferenças entre os gêneros no escore geral e nos escores fatoriais do Inventário de Habilidade Social. Nesta análise, o fator enfrentamento com risco (mulheres:  $7,54 \pm 2,75$  versus homens:  $11,12 \pm 2,89$ ,  $p=0,010$ ) e o fator conversação e desenvoltura social (mulheres:

6,58±2,71 versus homens: 8,40±1,40,  $p=0,042$ ) apresentaram diferenças significativas em relação aos grupos homens e mulheres. Tais resultados apontam que os participantes do sexo masculino mostraram uma maior capacidade de lidar com situações interpessoais que demandam a afirmação e defesa de direitos com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor. Além disso, os homens desta pesquisa revelaram maior conhecimento das normas de relacionamento cotidiano para o desempenho de habilidades tais como: manter e encerrar conversação em contato face a face, abordar pessoas que ocupam posição de autoridade, reagir a elogios, pedir favor a colegas e recusar pedidos abusivos. Por fim, pôde-se constatar uma diferença entre os gêneros com nível de significância estatística para o grupo masculino no escore geral do Inventário de Habilidades Sociais (mulheres: 94,13±18,11 versus homens: 109,91±13,53,  $p=0,029$ ). Tal pesquisa pretende fornecer subsídios para a implantação de programas de desenvolvimento de habilidades sociais específicos para policiais militares como um recurso preventivo de estresse.

Palavras Chaves: Habilidades sociais; Estresse, Polícia Militar.

## **19. DESVENDANDO UM TABU: CRENÇAS DE TERAPEUTAS SOBRE DIVULGAÇÃO PROFISSIONAL**

Ms. Esp. Jessye Almeida Cantini (consultório particular), Silviane Paz Pacheco (consultório particular)

**Introdução:** A psicologia ainda é uma profissão discriminada na sociedade e a inserção e o desenvolvimento do psicólogo no mercado de trabalho ainda são complicados e lentos. Um dos fatores que contribuem para essa desvalorização da psicologia é a falta de posicionamento dos profissionais, que desconhecem estratégias de marketing e divulgação profissional. Em muitos cursos de graduação, este assunto ainda é obscuro e pouco debatido, o que abre caminho para a formação de diversas crenças disfuncionais sobre ética e divulgação profissional. **Objetivo:** Este trabalho visa expor as principais distorções cognitivas que os psicólogos clínicos apresentam sobre marketing pessoal e divulgação profissional. Com tal explanação, pretende-se reestruturar

crenças disfuncionais sobre o tema e gerar estratégias de resolução de problemas, contribuindo assim para o fortalecimento de toda a categoria e para a imagem da psicologia para a população geral. **Método:** Foi realizada uma pesquisa online com 115 psicólogos clínicos. Foram coletados dados sócio demográficos e dados sobre atuação e capacitação profissional. Também foi aplicado uma escala de distorções cognitivas relacionadas à divulgação profissional. **Resultados:** Dentre os respondentes, 65,2% (75 pessoas) atuava em clínica entre 0 e 4 anos. A maioria dos participantes precisou abrir mão da prática clínica em algum momento para se inserir no mercado de trabalho. Quanto à capacitação, 61 pessoas tinha ao menos um curso de formação em clínica, sendo que 52,2% tinha especialização em sua abordagem de escolha. Quanto a este quesito, 61 pessoas trabalhavam com terapia cognitivo-comportamental. A renda obtida através da clínica era insuficiente para o próprio sustento para 89 pessoas (78,1%), sendo que 43,5% (50 pessoas) tinham até 5 pacientes por semana e 45,2% (52 pessoas) relataram receber até mil reais por mês. Para 49 pessoas (42,6%), a maior dificuldade na captação de pacientes é relacionada à problemas de divulgação. Quanto às distorções cognitivas mais frequentes, a tirania dos deveres é a mais acentuada, seguida da previsão de futuro e a tendência à lamentação. Distorções como rotulação, comparações pouco razoáveis e raciocínio emocional foram pouco frequentes. **Conclusões:** Grande parte da amostra é formada por recém-formados e/ou iniciantes na prática clínica, o que justifica a dificuldade em se estabelecer no mercado de trabalho. Porém, foram poucas as pessoas que afirmaram não estar bem capacitadas e não investiram em cursos e supervisão. A divulgação permanece sendo uma dificuldade para grande parte dos respondentes, mas suas crenças e expectativas relativas à essa prática não são negativas. Muitos se cobram em relação a produtividade e proatividade, e lamentam não terem se empenhado no passado. Porém, poucos se empenham efetivamente em estratégias de resolução de problemas, o que inclui planejamento em divulgação e marketing. É provável que muitos desses profissionais não tenham recebido quaisquer orientações sobre como se divulgar de forma ética e responsável. Entende-se que este tema é de suma importância e deveria ser discutido de forma clara e ampla desde a graduação, a fim de fortalecer a profissão e os profissionais atuantes na prática clínica.

Palavras-chave: Habilidades do terapeuta, marketing pessoal, divulgação ética.

## **20. RELATO DE CASO DE MUTISMO SELETIVO EM PRÉ-ADOLESCENTE**

Juliana Lopes Fernandes – Doutoranda em Neurociências na UFF, Sócia-diretora do Centro de Avaliação e Atendimento em Saúde Mental (CAAESM)  
Professora Universidade Veiga de Almeida

**Introdução:** O mutismo seletivo é um transtorno comumente infantil ainda pouco conhecido, caracterizado por uma recusa na comunicação, dependente do contexto social, perturbando significativamente a comunicação com os pares e o contexto educacional, sendo persistente e não melhor explicado por transtornos da comunicação ou por quadros do desenvolvimento. Em recente literatura, dentre as diferentes abordagens da psicologia, destaca-se a Terapia Cognitivo Comportamental, focando em situações presentes e nas relações entre pessoa-ambiente, efetividade da intervenção, oportunizar situações de aprendizagens adaptativas e intervenção individualizada, apesar da existência de protocolos. **Método:** A metodologia apresentada será estudo de caso. X chegou ao consultório com 10 anos, com histórico de atendimento psicológico desde 4 anos. A mãe de X relata que seu filho é bastante tímido, somente se comunica com seus pais e primo. Estuda no mesmo colégio desde pré-II, não fala com nenhum aluno ou funcionário da escola. Para o atendimento, seguiu-se o protocolo da tese de Ana Cláudia de Azevedo Peixoto, com adaptações para a idade. Foram aplicados o Child Behavior Checklist (CBCL), TRF, Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck nos pais, Escala de Habilidades Sociais. Utilizou-se técnicas de desvanecimento do estímulo, modelagem, reforçamento positivo, automonitoração, treinamento em relaxamento, exposição gradual e ensaio comportamental. Para viabilizar as intervenções, utilizou-se o baralho dos sentimentos e baralho dos pensamentos e jogos lúdicos que estimulem a eliciação da fala. Foram realizadas 17 sessões, em consultório e na escola. Houve interrupção do atendimento por incompatibilidade de horário. **Resultados:** A meta da intervenção em TCC em casos de mutismo seletivo tem por objetivo aumentar comportamento verbal

em diferentes contextos. Nesse caso, constatou-se aumento na frequência do comportamento verbal, observado através do contato verbal com pessoas não conhecidas no prédio do consultório, no elevador e com outros familiares. Ao término das 17 sessões, X já conseguia interagir com a professora, tirando dúvidas em sala, pedir lanche no colégio e se apresentar em festas escolares.

**Discussão:** Trata-se de um caso distinto, tendo em vista que há pouca literatura. Um fator positivo é o contato anterior de X com psicoterapia, o que facilitou a aderência de X no processo de psicoterapia. Entretanto, por inúmeras passagens em outras psicoterapias, os pais apresentavam-se pouco confiantes no tratamento, provocando pouca aderência no início da intervenção. Houve a necessidade de flexibilizar as atividades observando o interesse e maturidade, inserindo novas técnicas e novos jogos.

Palavras-chave: mutismo seletivo, terapia cognitivo comportamental, interação social

## **21. ANSIEDADE: QUANDO AS TÉCNICAS DEIXAM DE FUNCIONAR**

Karine Lopes Rodrigues (Consultório Particular) e Aline Sardinha (Consultório Particular)

**Introdução:** Através da prática clínica e o atendimento aos pacientes com ansiedade, deparamo-nos com ocasiões nas quais, pacientes que apresentavam progressos na utilização de estratégias cognitivas e resposta positiva ao tratamento, deixam de evoluir e até mesmo retrocedem em relação aos recursos aprendidos. Estratégias que uma vez funcionavam, já não fazem mais sentido e passam a se emaranhar com seus pensamentos distorcidos e disfuncionais. Mediante essa análise, torna-se necessário, um melhor entendimento dos processos cognitivos envolvidos na ativação e reativação desse modo de funcionamento ansioso, assim como as implicações deste para o tratamento. **Método:** Serão relatados três casos atendidos em consultório, discutindo os mecanismos cognitivos envolvidos no fenômeno em questão, bem como as estratégias terapêuticas utilizadas. **Caso 1:** F. 29 anos, usava cocaína de forma esporádica. Após algum tempo de uso, teve um ataque de pânico (AP), sendo levado ao hospital e liberado em seguida. Após anos

convivendo com o transtorno, procurou por psicoterapia, mas resiste a tomar medicações e segue com o tratamento apenas psicoterápico para Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico, aprendendo a lidar com as crises, cada vez menos frequentes e manejáveis. Porém existem períodos em que se torna mais vulnerável e seu modo de pensar fica distorcido, tendo maior dificuldade em implementar as estratégias aprendidas. Possui metacognições sobre a importância de se preocupar e a respeito do que ele classifica como retrocesso.

Caso 2: A. 46 anos, histórico de diversas doenças físicas e intervenções cirúrgicas. Sempre foi vista pela família como doente e fraca. Preenche critério para Transtorno da Personalidade Dependente, Transtorno de Sintomas Somáticos e Transtorno de Ansiedade Generalizada. Aprendeu estratégias para lidar com seus pensamentos e consegue implantá-las em alguns momentos, porém, em períodos estressantes, os pensamentos se tornam mais distorcidos e resistentes a reestruturação e passa a utilizar estratégias pouco eficazes para lidar com as preocupações. O conteúdo de suas metacognições diz respeito ao crédito que precisa dar as preocupações e sua incontrolabilidade.

Caso 3: S. 28 anos, advogada, iniciando o Doutorado. Família com alto padrão de exigência em desempenho. Não se recorda de, em toda a sua vida, não ter alcançado os padrões esperados. Convive bem com seu funcionamento ansioso, até se deparar com estressantes externos significativos (há 10 anos quando entrou para a faculdade e agora com o novo emprego e novo namorado). Atualmente tem experimentado altos níveis de ansiedade e preocupação. Apresenta metacognições sobre como deveria estar bem, já que sua vida está dentro que ela considera ser excelente e a respeito da falta de controle sobre as preocupações.

Resultados: Nos três casos, um entendimento profundo dos mecanismos cognitivos que mediavam o processo ansioso dos pacientes atendidos foi essencial para que estas crenças e metacognições pudessem ser alvo de intervenções terapêuticas. Serão discutidas na apresentação as estratégias terapêuticas utilizadas com sucesso nestes casos.

Palavras-chave: Ansiedade, Terapia cognitivo comportamental, tratamento.

## **22. A CRIANÇA COMO REPRESENTANTE DA DEMANDA FAMILIAR: UM OLHAR COGNITIVO – COMPORTAMENTAL**

(Goldani, A., Christani, L. UNESA/RJ – Unidade Nova Friburgo)

No atendimento infantil observa-se que a queixa trazida, na maioria das vezes, é dos familiares. Os pais não se sentem preparados para “assumirem” a responsabilidade do(s) problema(s), preferindo depositar a mesma aos seu(s) filho(s). Como consequência, a criança fica sobrecarregada e admite o(s) problema(s) como sendo seu(s) por medo de ser rejeitada pelos seus pais. O maior desafio do Terapeuta Cognitivo-Comportamental quando se depara com esse tipo de situação, parece ser aliviar o sofrimento da criança e orientar os pais sobre qual a melhor forma de lidar com a situação em questão. Contudo, podemos perceber que o trabalho do Terapeuta Cognitivo-Comportamental com crianças é árduo e deve ser cauteloso. Isso acontece devido ao fato de que a criança nem sempre tem uma demanda real sua, sendo ela a representante da demanda familiar. Esse trabalho tem como principal objetivo verificar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental na identificação de qual e de quem é a demanda durante o processo terapêutico. Outro objetivo acoplado ao objetivo principal seria o de saber como a Terapia Cognitivo-Comportamental encaminharia os casos nos quais a demanda terapêutica não parece ser apenas do paciente, mas sim de sua família. A metodologia utilizada no trabalho em questão é o estudo de caso de uma paciente do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), UNESA – Nova Friburgo. Essa paciente tem 7 anos de idade. Inicialmente a mãe relatou que a paciente teve muitas perdas no período de 18 meses, como: separação dos pais, morte da avó materna e tio. A responsável expôs que ela e seu ex-marido nunca tiveram um relacionamento estável e a gestação da paciente foi muito conturbada. A mãe acredita que “falta à figura masculina” na vida da sua filha. A professora não notou alteração na aprendizagem da paciente devido à separação dos pais, mas percebeu que a mesma está com o “pensamento distante” quando realiza as atividades propostas. A principal preocupação da mãe é querer descobrir se sua filha não quer ir para a casa do pai por medo e não ter confiança nele ou por pena de deixá-la sozinha e vê-la triste. A demanda da mãe da paciente do SPA consiste em saber se sua separação trouxe prejuízos para a mudança de

comportamento de sua filha, como se sentisse culpada. Porém, em momento algum, durante as sessões, a paciente menciona o assunto da separação dos pais e/ou fala sobre o pai. Ao contrário, quando há a oportunidade de conversar sobre o tema, se esquia. Sendo assim, tudo leva a crer que a demanda da paciente não é a demanda que a mãe sinalizou inicialmente. Ou melhor, é a paciente quem representa a demanda que é da mãe. Na dinâmica terapêutica vem-se trabalhando a livre expressão da paciente usando recursos lúdicos buscando prioritariamente minimizar a conduta perfeccionista que parece usar como estratégia compensatória para omitir as emoções. O processo encontra-se em andamento.

Palavras-chave: Criança, Terapia Cognitivo-Comportamental; Demanda Familiar.

### **23. REFLEXÕES SOBRE O MODELO DE SUPERVISÃO CLÍNICA EM TCC**

Liliane Peixoto Amparo (IBMR), Everton Poubel Santana (IBMR), Maria Pia Coimbra (Consultório Particular/ RJ)

A prática clínica na graduação de Psicologia é um dos momentos mais importantes e mais esperados para os estudantes. Após praticamente quatro anos de estudos é chegado o momento de colocar em prática todo conhecimento adquirido até então. O supervisor de estágio em terapia cognitivo-comportamental se depara com questões desafiadoras para o cumprimento de seus objetivos laborais, tanto no que se refere ao conhecimento prévio do aluno em relação à abordagem, incluindo sua postura por vezes passiva no aprendizado, quanto à falta de um modelo e sistematização da supervisão clínica. A demanda para o presente trabalho emerge diante da necessidade de se discutir uma prática fundamental para a formação de futuros terapeutas cognitivos-comportamentais, visto o crescimento da prática a nível mundial. O aluno de graduação se vê diante uma estrutura acadêmica que pouco contempla a TCC, o que acontece principalmente ao final de sua graduação. Junto a isso tem-se o modelo tradicional de ensino, o qual o aprendiz é mero receptor de informações e seu

conhecimento é avaliado de forma objetivamente padronizada. O supervisor deve fortalecer o conhecimento teórico do estagiário, garantir sua capacitação para o atendimento clínico e o fundamental: propiciar que o cliente tenha um atendimento adequado de acordo com os padrões éticos da profissão. Outros parâmetros fundamentais referem-se à aquisição de habilidades e competências profissionais – nível de ansiedade do estagiário, senso de autoeficácia e autorreflexão, bem como o desenvolvimento de empatia com seu cliente. Diante de um currículo de graduação engessado e cobranças também padronizadas, a primeira postura do supervisor deve ser a de internalizar em seus estagiários que aquele local profissional demandará outras atitudes de aprendizado e respostas, outras posturas acadêmicas, maior cooperação entre o grupo e proatividade. O estagiário deve desenvolver habilidades de autorregulação, autocontrole e aquisição de habilidades sociais, o que irá refletir não apenas em sua exposição dos casos clínicos, mas em toda sua vida profissional. Porém, o que se percebe são dois perfis distintos de aprendizes: o primeiro que não consegue se desvencilhar do aprendizado por instruções, apresentando-se dependente de seu supervisor, inseguro e com constante medo de errar e um segundo, que valoriza sua descoberta guiada, vê o supervisor como um suporte de seu desenvolvimento profissional e é seguro em suas colocações e atendimentos. Cabe ao supervisor, além de ensinar as habilidades acadêmicas, também promover suporte social e criar condições de aprendizado para o estagiário, estimulá-lo a agir com independência e responsabilidade. Mas qual o perfil de estagiários que está preparado para tais objetivos? Como reestruturar currículos dos cursos de graduação para beneficiar todas as abordagens da prática psicológica de forma igualitária e também proporcionar reflexões teóricas e práticas desde cedo entre os alunos da graduação? São questionamentos fundamentais para o crescimento profissional tanto do supervisor clínico quanto de seu maior motivador: o aluno de psicologia em formação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino; aprendizagem; prática clínica.

## **24. PSICOLOGIA DA SAÚDE E TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA EXPERIÊNCIA NO SUS**

Lívia Pereira de Frias, Carla Dulcinéia de Souza Silva e Lucia Emmanoel Novaes Malagris (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ)

No Brasil, o trabalho na área de Saúde Pública enfrenta desafios em diferentes níveis: gestão e políticas de saúde, condições e recursos de trabalho, correlação entre número de profissionais e de pacientes, burocratização dos processos, dentre outros. Este trabalho objetiva relatar a vivência de atendimentos clínicos individuais realizados pela equipe de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Psicologia da Saúde, que atua no Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA). Os atendimentos em grupo não serão aqui incluídos, embora sejam realizados pela equipe. Realizou-se um levantamento quantitativo a partir dos prontuários dos pacientes atendidos pela equipe nos últimos dois anos (julho de 2014 a julho de 2016). Foram considerados os seguintes dados: sexo, idade, demanda inicial que levou o paciente ao atendimento psicológico, quantidade de meses que permaneceu em terapia, número total de sessões realizadas e razão para término do tratamento. Em um universo de 22 pacientes foi observado que a busca por atendimento psicológico foi predominantemente feminina (86,4%), com média de idade de trinta e sete anos. Dentre os pacientes encaminhados, 40,9% foram encaminhados por outros profissionais, sendo 31,8% por um médico especialista. Por meio destes valores pode-se especular que grande parte dos pacientes, em um primeiro momento, identificou uma demanda de ordem física e não psicológica. Condições de saúde, especialmente problemas cardiológicos e hipertensão arterial, estavam presentes em 27,3%. Quanto às queixas psicológicas apresentadas pelos pacientes, observou-se que a maior parte apresentava ansiedade e sintomas depressivos, 45,5% e 40,9%, respectivamente. No entanto, também se observou queixas de *stress* e problemas de relacionamento familiar. Outro dado relevante é que dos pacientes que iniciaram tratamento, 13,6% permaneceram até a etapa de prevenção de recaída, tendo recebido alta; 13,6% continuam em tratamento até o momento; 22,7% interromperam o tratamento por motivos diversos, como

incompatibilidade de horário e dificuldades financeiras para arcar com as passagens e 9,1% foram desligados devido ao número excessivo de faltas. Pode-se conjecturar que o alto índice de interrupções está relacionado às dificuldades socioeconômicas e geográficas enfrentadas pelo público que recorre ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os pacientes em geral residiam distante e tinham dificuldade com o custo das passagens. A partir das informações acima fica clara a necessidade de serem pensadas formas de se superar as questões práticas que geram a dificuldade de adesão dos pacientes. Ou seja, parece necessário que os pacientes sejam atendidos próximos às suas residências e que tenha ajuda de custo para as passagens. Importante também uma reflexão sobre as principais queixas, ansiedade e sintomas depressivos, que tanto podem impactar a qualidade de vida do indivíduo, especialmente quando já é portador de uma doença crônica. Espera-se que o relato desta experiência possibilite a troca e a reflexão sobre a prática de TCC em Saúde Pública e suscite discussões acerca de prováveis demandas e possíveis intervenções, visando melhor adesão ao atendimento psicológico da população que usufrui dos serviços públicos de saúde. Mudanças no Sistema de Saúde e institucionais mostram-se necessárias para que tal problema possa ser amenizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** terapia cognitivo-comportamental, psicologia da saúde, sistema único de saúde.

## **25. FORMAÇÃO E SUPERVISÃO EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: REFLEXÕES SOBRE SUPERVISÃO EM UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR**

Luciana Pereira Mestre em Ciências da Saúde, ENSP/Fiocruz, Especialista em Psicologia Médica, Professora da Universidade Estácio de Sá, desde 2004, Psicóloga Clínica desde 1998 e supervisora de estágio desde 2006.

**OBJETIVO:** relacionar as especificidades e dificuldades de supervisão de casos em Terapia Cognitivo-Comportamental em universidades particulares do município do Rio de Janeiro, relacionadas ao ensino teórico-prático da atuação em clínica, nos Serviços de Psicologia Aplicada e em Hospitais Gerais e de

Especialidades. **JUSTIFICATIVA:** O número de universidades particulares que passam a formar psicólogos cresce a cada ano. Desta forma, o número de profissionais que chegam ao mercado de trabalho reflete este dado proporcionalmente. Refletir sobre a qualidade desta formação e, principalmente, de estratégias que deem conta de como supervisionar com qualidade turmas com grande número de alunos é uma urgência. O mercado de trabalho exige qualidade e a universidade precisa se comprometer eticamente nesta empreitada. Diversas publicações apontam o ensino teórico e prático da terapia Cognitivo-Comportamental como um desafio por exigir competências complexas, específicas e de difícil mensuração. Alguns estudos (Neufeld, C. B., 2010; Barletta, J. B., 2011) revelam que vários fatores tornam esta etapa do aprendizado desafiante: o grupo no qual o aluno está inserido para a supervisão, os primeiros contatos com os pacientes e a ansiedade relacionada a este momento, as expectativas depositadas nos primeiros atendimentos clínicos; as contingências de aprendizagem, as habilidades treinadas durante o curso, o raciocínio e a atitude clínica. Dentre outros destacam-se ainda, a inclusão de poucas disciplinas relacionadas as habilidades terapêuticas e especificamente à Terapia Cognitivo-Comportamental, teoria, suas estratégias e técnicas. A este cenário, somam-se algumas peculiaridades quando abordamos o ensino teórico-prático da função do psicólogo cognitivo-comportamental atuante na área da Psicologia da Saúde, mais especificamente na área hospitalar. Treinar e habilitar psicólogos para atuar no Sistema Único de Saúde, em instituições públicas ou privadas, é um desafio a se vencer pela necessidade e urgência de profissionais nesta área. Estas dificuldades não se relacionam especificamente ao ensino em universidades públicas ou privadas, mas a formação de psicólogos cognitivistas de uma maneira geral. No entanto, com a possibilidade de acesso de um número maior de profissionais ao ensino superior, mostra-se relevante debater e explorar o ensino nas universidades particulares da terapia cognitivo-comportamental, mais ainda do momento de início do estágio e do espaço de supervisão a este atrelado, tanto nos Serviços de Psicologia Aplicada, quanto nos estágios de graduação em hospitais e instituições de saúde.

## **26. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM PROTOCOLO INDIVIDUAL DE MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY (MBCT) PARA PACIENTES COM DEPRESSÃO RESISTENTE**

Lucicley Pontes, Michelle Levitan, António Egídio Nardi, José Appolinário, Sérgio Machado, Michelle Rodrigues, Izabel Barreto, Luísa Pelucio, Carlos Campos.

A depressão é um dos transtornos mais incapacitantes na atualidade e segundo a Organização Mundial de Saúde ela será a primeira causa de afastamento das atividades laborais até o ano de 2020. É um transtorno de alto risco e com implicações fisiológicas, emocionais e sociais que acarreta grande sofrimento aos portadores e aqueles que o cercam. Segundo as pesquisas a taxa de suicídio em pacientes depressivos é de um em cada sete pacientes e 80% dos suicídios poderiam ter sido evitados se o paciente tivesse recebido o tratamento adequado. Cerca de dois terços dos pacientes que sofrem de depressão não apresentam melhoras significativas dos sintomas da depressão, sendo que aproximadamente 39% permanecem com os sintomas após um ano e 22% continuam com os sintomas após dois anos do início do tratamento. Quando a resposta ao tratamento é reduzida os pacientes recebem o diagnóstico de Depressão Resistente. Os tratamentos que se mostram mais eficazes em até dois terços dos casos são aqueles que combinam terapia e medicação. A abordagem psicoterapêutica mais indicada atualmente é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que possui resultados mais consistentes em relação à remissão de sintomas e à prevenção de recaídas. Apesar dos bons resultados apresentados por esse tipo de abordagem, como a diminuição da ruminação e da catastrofização e a volta gradativa às atividades cotidianas, existem fatores que comprometem sua prática como, por exemplo, o custo do tratamento equivalente ao dos medicamentos antidepressivos. A *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) é uma terapia de grupo, realizada em oito semanas, desenvolvida para trabalhar com pacientes em remissão, que trabalha a interação mente-corpo que pretende promover a consciência metacognitiva e a modificação de processos cognitivos. Enquanto a TCC pura se foca na modificação dos pensamentos, a MBCT utiliza técnicas de *mindfulness* em conjunto com os conceitos da TCC focando a aceitação dos

pensamentos, sentimentos e sensações desagradáveis, entendendo que eles são passageiros. Estudos randomizados demonstram que essa abordagem é mais efetiva que outras intervenções terapêuticas na redução de sintomas de depressão crônica tornando-a uma ferramenta competente no tratamento da depressão. Método será baseado no protocolo de intervenção em grupo de 8 semanas estandardizada descrita pormenorizadamente por Segal, Williams & Teasdale (2002). O objetivo do presente estudo é verificar os efeitos de um protocolo individual de MBCT na sintomatologia depressiva e ansiosa, funcionamento global e indicadores de atividade cortical de pacientes com depressão resistente.

Palavra: Depressão resistente, TCC e Mindfulness

## **27. A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL JUNTO A PACIENTE COM PERFIL DEPENDENTE**

Maiza Lopes; Andréa Goldani .UNESA/RJ – Unidade Nova Friburgo)

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental com pacientes que possuem a dependência como uma característica marcante, mas que não apresentam os critérios diagnósticos do transtorno de personalidade dependente. A metodologia utilizada é o estudo de caso de uma paciente do Serviço de Psicologia Aplicada, da Universidade Estácio de Sá, campus Nova Friburgo. A paciente, uma mulher de 52 anos, buscou atendimento psicoterápico devido ao término do seu casamento de 17 anos por traição. R.tem um casal de filhos: uma adolescente de 18 anos e um menino de 10 anos. .A dinâmica familiar da paciente foi conturbada desde a infância. Seu pai era alcoolista e agressivo com sua mãe e com suas irmãs. Além de agressões físicas, ela sofreu violência psicológica, com xingamentos de que era “burra”. Sua mãe era uma pessoa distante afetivamente e manteve-se assim até a morte do marido, quando a paciente tinha 15 anos. R. tem 4 irmãos, um deles fruto de um relacionamento anterior do pai e outro do segundo casamento com a mãe. O ex-marido a impedia de estudar e trabalhar fora e também a chamava de “burra”. Suas queixas principais eram em relação a sua baixa autoestima,

insegurança e timidez. R. revelou várias vezes que se sentia incapaz e inferior aos outros. Durante muitas sessões, o assunto principal foi o ex-marido. Diante disso, foram realizadas intervenções para que a paciente se conscientizasse do quanto sua vida ainda estava atrelada a ele. Foram discutidas que atividades ela poderia fazer para ser tornar mais independente e quais atitudes deveria tomar para o alcance de suas metas. Além da dependência, foi possível identificar descontrole emocional, acarretando episódios de raiva. Para trabalhar essa questão foi utilizado o *treino cognitivo de controle da raiva*. Já foram realizadas 38 sessões, até o período de junho de 2016, e a paciente tem demonstrado progresso durante a terapia, tendo atitudes de autonomia. Iniciou o curso de Gestão de Recursos Humanos e tem superado os seus desafios acadêmicos. A paciente chegou a dizer que agora se considerava uma pessoa 90% capaz. Tem superado sua timidez e se destacado em algumas dinâmicas de grupo. Tudo isso tem contribuído para que ela se descreva como alguém mais segura. Concluindo, o trabalho realizado vem surtindo efeitos positivos e confirmando a eficácia da proposta terapêutica.

Palavras-chaves: Terapia cognitivo-comportamental; Eficácia; Dependente.

## **28. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E A PRÁTICA DA PSICOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Marcele Regine de Carvalho (Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Divisão de Psicologia Aplicada do IP, UFRJ; Núcleo Integrado de Pesquisa em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivo-Comportamentais (NIPPACC/LABPR), Instituto de Psiquiatria (IPUB), UFRJ; Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensório-Motora, IPUB, UFRJ; Rio de Janeiro, RJ)

A Prática da Psicologia Baseada em Evidências (PPBE) é uma abordagem voltada para a tomada de decisão baseada na melhor evidência disponível para o cuidado com o cliente, levando em consideração as características e preferências do mesmo, além da expertise clínica do terapeuta. A melhor evidência está relacionada aos resultados de todos os esforços de investigação qualitativa, quantitativa, ou uma combinação de ambas, que poderá fornecer ao

psicólogo uma base documentada, na qual possa basear a sua prática em um determinado momento. As evidências são classificadas a partir da consideração de informações científicas de maior confiabilidade e precisão, em condutas terapêuticas e preventivas. Assim, a PPBE promove a prática psicoterapêutica eficaz, e pode contribuir na avaliação psicológica, formulação de caso, relação terapêutica e intervenção. A PPBE requer atualização constante do psicólogo, por isso o acesso às fontes de informação sobre as evidências disponíveis é importante. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma PPBE, e muitas constatações importantes neste campo têm sido possíveis com a ajuda das Neurociências. A possibilidade de investigação dos circuitos cerebrais relacionados aos transtornos mentais, e da sua modulação funcional através da psicoterapia e de outras estratégias complementares, abre um campo de estudos, que pode ajudar na indicação de intervenções cada vez mais específicas e na elaboração de planos de tratamento cada vez mais efetivos. Os objetivos deste estudo são definir a PPBE; apresentar algumas das principais fontes de informação a respeito das melhores evidências disponíveis em psicoterapia; e demonstrar como a TCC pode, a partir da integração com as Neurociências, informar a prática clínica a partir de estudos neurobiológicos. Para isso, foi utilizada como exemplo a descrição das respectivas alterações neurobiológicas decorrentes do tratamento cognitivo-comportamental, de estratégias de supressão emocional e da prática de *mindfulness*. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura baseada em recentes artigos científicos relacionados aos objetivos do estudo. Verificou-se que os estudos recentes apontam que o tratamento cognitivo-comportamental propicia modulação funcional em estruturas corticais e subcorticais relacionadas ao mecanismo de regulação *top-down*. No processo de supressão emocional são recrutadas regiões semelhantes às aquelas 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. A partir do acúmulo destas evidências, por exemplo, será possível referendar ou não o uso de determinadas estratégias na prática clínica com maior grau de confiabilidade em relação a seus efeitos. Sendo assim, adotar uma PPBE é de grande valia tanto para os clientes quanto para os

terapeutas. Vale destacar que a PPBE ainda sofre muita resistência em relação a sua implementação, porém tal resistência baseia-se em equívocos sobre a abordagem. Sendo assim, aumentar a comunicação entre os pesquisadores e clínicos pode ser um passo crucial para diminuir esta resistência. Portanto, deve-se cada vez mais investir na disseminação do conhecimento sobre a PPBE e no fácil acesso às informações mais recentes sobre as melhores evidências disponíveis sobre as práticas psicológicas.

Palavras-Chaves: Neurociências, Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicologia Baseada em Evidências.

## **29. PSICOLOGIA BASEADA EM EVIDENCIAS NO TRATAMENTO COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM GRUPO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL**

Maria Amélia Penido (Laboratório de Pânico e Respiração e Núcleo Integrado de Pesquisas em Psicoterapia pela Abordagem Cognitivo-Comportamental, IPUB, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ),

O transtorno de ansiedade social (TAS) é categorizado como medo de agir de maneira a evidenciar sintomas de ansiedade, os quais podem ser alvos de avaliação e poderão ser julgados de forma negativa por outras pessoas, levando a rejeição ou podendo ofender as outras pessoas. O medo de humilhação e constrangimento está presente em muitos pacientes com TAS, porém não em todos. Alguns pacientes apresentam medo de ofender, medo de se expressar emocionalmente, acreditando que este pode ser um sinal de fraqueza que acarretará em rejeição social. O TAS é um transtorno de ansiedade bastante prevalente associado a grande custo econômico e perda de produtividade, as estratégias terapêuticas mais indicadas para o seu tratamento são a exposição ao vivo combinada à reestruturação cognitiva no tratamento em grupo. Mais recentemente os grupos em TCC tem reconhecido a importância dos processos grupais, ou seja, as formas pelas quais os membros dos grupos interagem entre si e com os terapeutas. Os protocolos de TGCC eficientes precisam ser elaborados com cuidado, abordando informações e exercícios fundamentais para a aplicação das técnicas

cognitivas e comportamentais, porém essas técnicas também precisam estar inseridas em uma compreensão abrangente dos fatores de processo grupal, que estão sempre interagindo com as técnicas na experiência global do grupo. A TCC tem eficácia bem estabelecida tanto no tratamento individual quanto em grupo para TAS, porém ainda assim muitos desafios precisam ser superados, investigar os componentes específicos do tratamento que predizem um melhor resultado, além de investigar que grupos de pacientes se beneficiam mais de cada intervenção é importante para uma prática clínica baseada em evidências. O presente trabalho tem como objetivo apresentar os dados mais recentes da literatura sobre a psicoterapia cognitivo comportamental do TAS em grupo. Uma meta análise realizada em 2014, comparando diferentes tratamentos para TAS concluiu que o tratamento cognitivo comportamental individual e em grupo são mais efetivos que terapia psicodinâmica, mindfulness e terapia de suporte social. Outra meta análise de 2015, investigando TCC para transtornos ansiosos encontrou o mesmo resultado, sendo a TCC considerada mais efetiva que placebo e lista de espera. Mesmo com os importantes avanços ocorridos nas três últimas décadas, com o crescimento das bases empíricas no tratamento do TAS e a TCC mostrando-se efetiva no tratamento, muitos desafios ainda precisam ser superados, vez que 40 a 50% dos pacientes melhoram pouco ou não melhoram. O foco mais recente de investigação aponta para o papel importante do processamento cognitivo na manutenção e gravidade do transtorno.

---

Palavras-chave: Psicologia baseada em evidências, Transtorno de ansiedade social, terapia cognitivo-comportamental em grupo

### **30. DA FACULDADE PARA O CONSULTÓRIO: HABILIDADES PARA UM BOM TERAPEUTA COGNITIVO.**

Maria Pia Coimbra (Consultório Particular/ RJ), Everton Poubel Santana e Liliane Peixoto Amparo (IBMR)

No momento em que se passa pelo curso de psicologia na graduação, são vistas diferentes abordagens terapêuticas e áreas de aplicação. Com isso, surgem inúmeras dúvidas para o aluno que está prestes a se formar. A partir

de grupos de estudo com estudantes do último ano do curso de psicologia e psicólogos migrando de áreas administrativas para a clínica foi observado as angústias comuns a esses sujeitos. Todos com formação em Terapia Cognitiva (TCC) concluída ou em andamento, os participantes traziam questões como inseguranças sobre a própria habilidade e capacidade, quando iniciar as intervenções, dificuldades e urgência de fechar o diagnóstico com o objetivo de realizar o atendimento perfeito. O objetivo do grupo é desmistificar dogmas construídos durante a graduação sobre a TCC. Por meio dos questionamentos trazidos, é colocada a importância do bom conhecimento da teoria para adaptação das técnicas de acordo com as necessidades de cada paciente. Técnicas estas como a reestruturação cognitiva, exposição imaginária e cartões de enfrentamento que podem ser utilizadas no consultório com diferentes fins para o bom andamento do processo terapêutico. Também é apontada a importância de se ter um olhar crítico sobre as situações trazidas na consulta para controlar a ansiedade do terapeuta e assim discernir um fato real de um pensamento distorcido daquele paciente. O conhecimento é adquirido primeiramente através de livros que abordam especificamente a teoria introdutória da TCC, mas é preciso estar atento a referências bibliográficas de diversas áreas como empreendedorismo, autoajuda, outras abordagens terapêuticas ou até mesmo contos que podem auxiliar na prática do consultório. O trabalho do psicólogo clínico está muito relacionado não só com a teoria estudada por ele, mas também à habilidades como escuta empática, assertividade, saber diferenciar suas crenças das de seus pacientes e em muitos momentos escutar a própria intuição. Isso tudo por que nem todos aqueles que procuram o consultório de um terapeuta cognitivo tem o diagnóstico de um transtorno psiquiátrico; questões como dificuldades de se relacionar, problemas conjugais, procrastinação, controle de raiva e frustração, medo do abandono e baixa autoestima são mais comuns na realidade de hoje. Os resultados preliminares mostram que a criação destes grupos é fundamental para capacitar psicólogos com pouca experiência clínica e promover o uso adequado da teoria e técnicas cognitivo-comportamentais. Em suma, através destes grupos verificou-se a necessidade crescente de orientação aos psicólogos recém-formados ou em transição na carreira profissional para a atuação clínica em TCC.

PALAVRAS-CHAVE: educação, ensino, prática clínica.

### **31. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL BASEADA EM MINDFULNESS PARA ADULTOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS E DIABETES**

Marina Rezende Oliveira<sup>1</sup>, Alessandra de Fátima Almeida Assumpção<sup>1</sup>, Carmem Beatriz Neufeld <sup>2</sup>, Maycoln Leôni Martins Teodoro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo

A depressão é frequentemente comórbida à diabetes, e acaba afetando negativamente na adesão à medicação, dieta e exercícios fundamentais para o tratamento e controle da diabetes. Diante disso, as psicoterapias podem contribuir no tratamento dos sintomas depressivos e, conseqüentemente, no monitoramento da diabetes. A intervenção psicoterapêutica mais indicada nesses casos é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que tem se mostrado eficiente na redução dos sintomas depressivos, e a Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em *Mindfulness* (MBCT). A MBCT integra a TCC com *mindfulness*, compreendido aqui como uma consciência não elaborada sobre a experiência presente orientada pela curiosidade, abertura experiencial e aceitação. Tanto a TCC quanto a MBCT incentivam o indivíduo a desenvolver a consciência dos seus pensamentos e sentimentos para regulá-los de maneira adequada e a aceitá-los sem julgamentos. A MBCT foi desenvolvida como um método para prevenção de recaídas da depressão, além disso, evidências mostram sua eficácia também no tratamento dos sintomas da depressão. O presente estudo tem como objetivo reunir e analisar os Ensaio Clínicos Randomizados (RCT) sobre a intervenção em MBCT especificamente para pacientes com diabetes. Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Pubmed, PePSIC e SciELO. As palavras-chave utilizadas foram: “*Mindfulness-based cognitive-therapy*” AND “*diabetes*” AND “RCT”, totalizando 22 artigos, desses, 15 foram excluídos por não responderem aos critérios de inclusão e 2 estavam sobrepostos, restando assim, 5 artigos para análise. Dos 5 estudos, 2 deles a intervenção foi realizada

individualmente e 3 em grupo. Em todos foi demonstrada uma diminuição dos sintomas depressivos após a intervenção com MBCT, e todos os estudos apresentaram follow-up, sendo que 4 deles explicitaram os dados, demonstrando que após a intervenção, as melhoras com relação a qualidade de vida, ansiedade e problemas emocionais relacionados ao diabetes se mantiveram. Além disso, verificou-se um aumento positivo das facetas avaliadas pelo questionário The Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), observação, não julgamento, não reatividade e não evitação em relação às experiências. Todos os artigos mediram os níveis da hemoglobina glicada (HbA1c), porém não foram encontradas alterações significativas nos valores da HbA1c na pós intervenção. Esses resultados mostram o quão importante a MBCT pode ser como uma estratégia adicional no tratamento para pessoas com depressão e diabetes. Além disso, verificou-se que há espaço para o desenvolvimento de novas pesquisas com ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia da MBCT em grupo e individual para pacientes com diabetes, sobre os mecanismos cognitivos envolvidos nessa psicoterapia, os protocolos utilizados para avaliar as variáveis da pesquisa, e os programas de intervenção utilizados, a fim de melhorar o tratamento a partir da MBCT.

Palavras-chave: MBCT, diabetes, RCT

### **32. O que a neurociência pode nos dizer sobre afetos positivos e predição de resposta à Terapia Cognitivo-Comportamental?**

Marllon Ricardo Barbosa, Vivian Kelly Silva Aves, Raquel Menezes Gonçalves, Ivan Figueira, Paula Ventura

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

**Introdução:** A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é conhecida por ser um método psicoterápico baseado em evidências científicas. Para isso, alia-se a outros campos de estudo que lhe conferem confiabilidade em seus achados e projeções. O objetivo é tornar palpáveis as suas técnicas e demonstrar a eficácia delas em tratamentos para diversos transtornos psiquiátricos. Com

isso, os dados de escaneamentos cerebrais tem oferecido uma oportunidade de entender as bases neurais de pacientes que não respondem aos tratamentos cognitivo-comportamentais usuais. Nesse sentido, pode-se imaginar que as múltiplas redes de conexões neurais têm muito a nos dizer sobre possíveis padrões em sujeitos onde a TCC não obtém êxito. Uma dessas estruturas em evidência nos últimos anos de pesquisas em neurociências é o Córtex Cingulado Anterior (CCA), com especial interesse na área de Brodmann 32, frequentemente associada aos afetos positivos.

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo é promover uma revisão narrativa sobre a predição de respostas à Terapia Cognitivo-Comportamental a partir da atividade do Córtex Cingulado Anterior, com base nas revisões feitas sobre o tema e alguns estudos experimentais que correlacionam a atividade dessa região cerebral com uma resposta efetiva ao tratamento psicoterápico em questão. Serão apresentados os principais estudos sobre o tema.

**Metodologia:** Foi realizada uma busca na base de dados ISI (*Web of Science*), incluindo todas as línguas e todos os anos até 29 de novembro de 2015. Foram selecionadas revisões bibliográficas e estudos experimentais a partir dos resultados.

**Resultados:** As evidências até agora apontam para o seu papel 1) de preditor de resposta; 2) no grau de remissão; 3) na consciência e modulação das emoções (BA32); 4) no desempenho na terapia de exposição para TEPT; 5) na regulação emocional na resposta a um evento (BA32); 6) na distinção entre grupo respondente e não respondente; 7) na neurobiologia dos pensamentos positivos.

**Conclusões:** Além dos transtornos, processos cognitivos ligados a afetos e resiliência carecem de maiores investigações que tragam esclarecimento de como a região do BA 32 pode se conectar a outras estruturas cerebrais e modular as suas funções.

Sendo a TCC uma terapia baseada em evidências, há um amplo campo de pesquisa sobre o tema para o aprimoramento de suas técnicas e compreensão das mudanças promovidas por elas em níveis neurais, e como outras técnicas que, uma vez aliadas à terapia cognitivo-comportamental, tenham um efeito potencializador de seus resultados, a exemplo dos tratamentos farmacológicos,

ou outras técnicas, como de atenção plena (*mindfulness*), podem oferecer melhores respostas a casos de mais difícil tratamento.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Córtex Cingulado Anterior; Predição de Resposta;

### **33. A TERAPIA COGNITIVA-SEXUAL COMO FORMA DE INTERVENÇÃO BREVE PARA DISFUNÇÃO ERÉTIL**

Autor: Marseylle Brasil

Coautora: Aline Sardinha

Afiliação: CAAESM-RJ

As queixas sexuais têm se tornado cada vez mais frequentes no consultório. Preocupações sobre a performance, disfunções eréteis, falta de desejo, entre outras, são temas comuns. A ideia de que existe uma sexualidade “normal”, que seria um padrão geral aplicável a todos os indivíduos, perpetua em nossa sociedade. Essa ideia gera ansiedade e pode inclusive gerar problemas sexuais em pessoas que não se enquadram na suposta “norma”. Vale destacar que muitas vezes esta “norma” pode ser até mesmo inatingível. Crenças centrais disfuncionais a respeito de si mesmo, aliadas a esse *zeitgeist*, podem colocar o sexo em uma posição onde o mesmo defina, para o indivíduo, seu auto valor e capacidade. Benjamin, 21 anos, após ter tido sua primeira experiência de disfunção erétil (não teve ereção antes de uma relação sexual), não conseguiu mais ter o que chamava de uma vida sexual “normal”. Situações sexuais passaram a ser ansiogênicas e o medo de “falhar” fazia com que Benjamin muitas vezes fugisse de relações sexuais ou só aceitasse se colocar nelas se já estivesse com uma ereção prévia. Ao longo do tratamento foi-se evidenciando as crenças centrais de desvalor que o cliente possuía, juntamente com as crenças que ele tinha sobre como deveria ser seu desempenho durante o sexo e como qualquer coisa fora dessa definição geraria danos a sua imagem e não seria admissível. Foram trabalhadas também as motivações para o paciente se engajar em situações sexuais, o desempenho sexual como estratégia de coping, e a reestruturação/questionamento dessas crenças, assim como estratégias de

regulação emocional. Como resultado desse trabalho Benjamin deixou de evitar situações sexuais, a ansiedade frente a estas situações reduziu, o cliente deixou de ter perda de ereção durante o sexo e deixou de apresentar dificuldade de ter ereção. O tratamento durou 4 meses.

Palavras-Chave: Terapia Cognitiva-Sexual e disfunção erétil.

### **34. MINDFULNESS, TRANSTORNO DO HUMOR E ANSIEDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Michele F. Rodrigues<sup>1</sup>, Antonio E. Nardi<sup>1</sup>, Michelle Levitan<sup>11</sup> Laboratório de Pânico e Respiração (LABPR) - Instituto de Psiquiatria (IPUB), UFRJ

**Introdução:** Mindfulness é definido como um processo de atenção plena trazendo a consciência para as sensações e experiências do momento presente com uma atitude de não julgamento. Mindfulness é considerado uma forma de alcançar o prazer, a sabedoria e a conectividade. A prática correta de mindfulness é benéfica para a mente e o corpo, incluindo bem-estar subjetivo e saúde mental. Alguns tratamentos para transtorno do humor e ansiedade associam aspectos da prática de mindfulness estabelecendo bons resultados. Estudos observaram a eficácia de mindfulness; entretanto o mecanismo de mindfulness associado aos sintomas do transtorno do humor e ansiedade ainda permanecem desconhecidos. Mindfulness tem sido associado a algumas abordagens de psicoterapia, incluindo *Mindfulness-based stress reduction – MBSR* (Programa mindfulness de redução de estresse) e *Mindfulness-based cognitive therapy - MBCT* (Terapia cognitiva em Mindfulness). *MBSR* trabalha com a prática diária da meditação mindfulness corroborando com a atenção plena tanto da mente quanto do corpo, suas técnicas estão focadas no momento presente e o não julgamento. O *MBCT* é baseado na integração da Terapia cognitivo comportamental – TCC e *MBSR* reduzindo a recaída e recorrência do transtorno depressivo maior. A Terapia baseada em mindfulness via internet possui um estudo com resultados favoráveis ao tratamento do transtorno de ansiedade. As habilidades do Mindfulness examina o prognóstico

único da capacidade das habilidades do mindfulness como a observação, descrição e ação da atenção plena sem julgar e sem reagir à experiência. A regulação emocional tem sido uma prática onde os indivíduos regulam suas emoções em resposta ao ambiente alcançando a realização dos objetivos. Dificuldades entre a regulação emocional e psicopatologia foram encontradas, principalmente com os transtornos do humor e ansiedade. Medo do negativo diminui a resposta sucessiva ao tratamento de mindfulness, com associação negativa. **Objetivo:** Conduzir uma revisão da literatura sobre o uso de diferentes abordagens baseadas na terapia de mindfulness, como: habilidades de mindfulness, ligação de mindfulness com regulação emocional e medo do negativo relacionados ao tratamento do transtorno do humor e ansiedade. **Métodos:** A revisão da literatura foi realizada através das bases de dados do PubMed e PsycInfo, utilizando-se as palavras chaves: mindfulness, transtorno do humor e transtorno de ansiedade. A busca abrangeu os últimos dez anos, dos 532 artigos encontrados, 22 foram selecionados e 16 foram incluídos nesta revisão. **Resultados:** Foram encontrados 16 artigos: 6 sobre *MBSR*, 4 sobre *MBCT* 3 sobre terapia em grupo e virtual; e 3 sobre o medo do negativo e regulação emocional; todos relacionados a mindfulness, transtorno do humor e ansiedade. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que mindfulness é uma estratégia eficaz para o tratamento do transtorno do humor e ansiedade, possuindo terapias com protocolos de diferentes estruturas incluindo terapia virtual. Seus procedimentos estão expandindo possuindo modelos científicos.

### **395 ASSERTIVIDADE NA ADOLESCÊNCIA**

Monica da Silva Mezavila (Consultório Particular, Nova Friburgo – RJ)

O presente trabalho visa apontar, através de referenciais teóricos da terapia cognitivo-comportamental, que o desenvolvimento da assertividade aprimora o relacionamento interpessoal e o rendimento escolar do adolescente. Na adolescência, os jovens estão em busca da identidade, ou seja, procuram valores e crenças com quais se identifiquem. Nesse processo, o relacionamento com seus pares constitui um fator importante. Através dessas relações, os adolescentes experimentam sentimentos, expressam

pensamentos e são capazes de definir sua identidade. A relação com os pares se intensifica no contexto escolar. É na escola que o adolescente tem a oportunidade de desenvolver e treinar as habilidades sociais através da aprendizagem das regras e da convivência em grupo. Dessa forma, o desenvolvimento de habilidades sociais contribui para relações harmoniosas entre os adolescentes, aponta para um bom rendimento escolar e torna-se fator de proteção para uma trajetória de desenvolvimento bem sucedida. Dentre tantas habilidades, a assertividade foi escolhida como tema desse trabalho por reunir uma classe de habilidades importantes para a formação saudável de um adolescente. O pensar assertivo envolve a compreensão sobre direitos e deveres e implica tanto na superação da passividade quanto no autocontrole da agressividade. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) desempenha um papel importante no contexto das habilidades sociais. A TCC tem como objetivo resolver problemas atuais, modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais, portanto poderá contribuir com alguns conceitos e técnicas que irão auxiliar no desenvolvimento da assertividade, visando melhorar o relacionamento interpessoal e o rendimento escolar do adolescente. O desenvolvimento de um comportamento assertivo ajudará o adolescente a se tornar mais competente socialmente. De acordo com os modelos cognitivos de assertividade, a resposta assertiva surge quando as representações cognitivas positivas se associam ao menor número de pensamentos negativos sobre o desempenho social, fundamentando uma resposta comportamental correspondente às exigências da situação. Assim, a prática assertiva poderá ter uma aprendizagem marcada na adolescência, associada a características pessoais favoráveis, mas pode ser refinada ao longo de todo o percurso de desenvolvimento do sujeito, e dos contextos sociais em que se insere. É durante a adolescência que acontecem mudanças físicas, cognitivas, sociais e emocionais, portanto é o momento propício para a psicoeducação sobre habilidades sociais. Também nesse período se intensifica o desenvolvimento de atitudes autônomas e ao criar oportunidades de adquirir novos recursos para lidar com as demandas sociais, professores e psicólogos promovem uma vida mais saudável para os adolescentes. O ambiente escolar é um espaço favorável para intensificar o aprendizado das habilidades assertivas. Essa aprendizagem se dá de duas formas: através da ação do psicólogo e das

técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas por ele e da contribuição do professor. Quando o educador é competente socialmente acaba por estimular e promover práticas assertivas em sala de aula. Enfim, o trabalho em equipe desenvolvido pelo psicólogo e o professor na escola, tendem a contribuir com o bom rendimento escolar dos adolescentes e na promoção de relações sociais mais estáveis e saudáveis.

Palavras-chave: Adolescência. Assertividade. Escola.

### **36. REGULAÇÃO EMOCIONAL EM PSICOTERAPIA: A RELAÇÃO ENTRE ESQUEMAS EMOCIONAIS E ANSIEDADE NUMA AMOSTRA DE PACIENTES DE UMA CLÍNICA SOCIAL.**

Nicolly Ribeiro<sup>1</sup>, Diana Soledade<sup>1</sup>, Priscila Anush Balekjian<sup>1</sup>, Thiago Dias<sup>1</sup>, Ana Lucia Soares de Paiva<sup>1</sup>, Érica de Lana<sup>1 2</sup>.

<sup>1</sup>NeuroClínica, <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

**Introdução:** Os Esquemas Emocionais (EE) são padrões desadaptativos de crenças e de estratégias de regulação emocional. Observa-se maior frequência de EE em transtornos psicológicos ou em queixas específicas, como a ansiedade desadaptativa. **Objetivo:** Avaliar a relação entre os esquemas emocionais e a ansiedade em uma amostra de pacientes de uma clínica social baseada em Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia do Esquema. **Método:** Avaliação dos EE através da Escala dos Esquemas Emocionais de Leahy (LESS) e da ansiedade, pelo Inventário Beck de Ansiedade (BAI). **Resultados:** Foram avaliados 11 pacientes, sendo 10 mulheres, com idade variando entre 16 e 51 anos (média 32,82), todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os escores no BAI variaram entre 4 e 41 pontos (média 15,73); os escores no LESS variaram entre 163 e 199 pontos (média 176,73). Os pacientes com níveis maiores de ansiedade (graus moderado e grave) (n=3) pontuaram mais na LESS do que aqueles com níveis de mínimo a leve (n=8) (médias±EPM = 174,75±1,155 e 182±8,524, respectivamente), mas a diferença não alcançou significância estatística (t=

1,1814;  $p=0,267$ ). Das 14 dimensões da LESS os pacientes pontuaram mais em 4 delas: Expressão (“Sinto que posso expressar meus sentimentos abertamente”), Responsabilidade (“Se as outras pessoas mudassem, eu me sentiria muito melhor”), Valores mais elevados (“Vejo-me como uma pessoa superficial”) e Visão simplista das emoções (“Gosto de ter absoluta certeza em relação a como me sinto em relação a outra pessoa”), sendo que duas dimensões apresentaram boas correlações com o escore total da BAI: Responsabilidade ( $r=0,467$ ) e Visão simplista das emoções ( $r=0,871$ ).

**Discussão:** Embora os pacientes com maiores níveis de ansiedade tenham pontuado mais na LESS, esta diferença não foi estatisticamente significativa; acreditamos que o número pequeno de sujeitos justifique tal ocorrido. As correlações percebidas entre os escores de ansiedade e as dimensões Responsabilidade e Visão simplista das emoções sinaliza uma possível relação entre tais fatores e permite supor que as pessoas mais ansiosas podem ter maior tendência a atribuir suas alterações emocionais à fatores externos e que tenham dificuldade de aceitar emoções ambíguas e incertas. **Conclusão:** A partir dos resultados é possível concluir que a LESS pode ser uma auxiliar na detecção de EE que podem estar mais presentes em determinados transtornos ou queixas específicas, tornando possível o planejamento de estratégias de regulação emocional mais direcionadas e eficazes para os pacientes. Desta maneira, torna-se necessária a elaboração de mais estudos para validação da LESS como mais um instrumento útil dentro do processo terapêutico.

Palavras chave: Esquema emocional, crenças e ansiedade.

### **37. UMA ABORDAGEM INICIAL EM TCC PARA UM PACIENTE COM TRANSTORNO BIPOLAR TIPO 1 NO SISTEMA PRISIONAL: UM ESTUDO DE CASO.**

Pablo Borges de Moura (Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicologia Cognitivo-Comportamental – GAAPCC/PUCRS), autor.

Milton José Cazassa (Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicologia Cognitivo-Comportamental – GAAPCC/PUCRS), co-autor.

Victoria Helena Pesenti e Silva (Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicologia Cognitivo-Comportamental – GAAPCC/PUCRS), co-autora.

O Transtorno Bipolar (TB), Tipo 1, é um distúrbio que pode comprometer os relacionamentos pessoais e profissionais do indivíduo em função da intensidade dos sintomas que conformam este quadro psicopatológico. Caracteriza-se, na maioria dos casos, por pelo menos um episódio maníaco de no mínimo sete dias e por episódios depressivos maiores que tendem a variar de duas semanas a vários meses cada, podendo se repetir diversas vezes ao longo da vida dos seus portadores. Estudos indicam que durante um episódio maníaco os indivíduos mostram-se não aderentes ao tratamento psicológico e psiquiátrico, incluindo má adesão ao tratamento medicamentoso, em especial pela avaliação distorcida do bem estar sentido, acreditando os pacientes não estarem doentes neste momento. Sendo assim, o TB pode resultar, por vezes, em condutas antissociais, hostis e ameaçadoras, gerando consequências danosas a seu portador, a outros e a seu entorno, inclusive mobilizando ações que podem acarretar problemas com a lei e resultem no encarceramento. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), um modelo de terapia breve e focal, no atendimento a essa população acometida pelo TB, estabelece foco, principalmente, na psicoeducação sobre o transtorno, no manejo para aderência ao tratamento medicamentoso, nas estratégias metacognitivas para identificação dos sintomas iniciais nos episódios maníacos ou depressivos e para o mapeamento dos fatores estressantes que desencadeiam esse quadro clínico. Acrescenta-se que o treino de habilidades sociais é outra ferramenta importante da TCC, pois fomenta a autonomia e os comportamentos mais adequados para os pacientes. Frente a esse contexto, o presente trabalho objetiva demonstrar o uso da TCC com um paciente diagnosticado com TB privado de liberdade. Quanto ao método, trata-se de um estudo qualitativo de caso único. O participante é do sexo masculino, 28 anos, com diagnóstico psiquiátrico de TB (Tipo 1), recolhido no sistema penitenciário do Estado do Rio Grande do Sul por acusação de assalto. O participante foi convidado para o estudo mediante explicitação e respectiva assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Realizaram-se três sessões de TCC utilizando por base a conceituação cognitiva do paciente e as técnicas

dispostas como foco para o tratamento deste transtorno. Identificou-se significativa melhora clínica em um período de 30 dias, conforme observação do comportamento e do humor do paciente no local, e segundo o autorrelato do mesmo quanto às percepções sobre si e sobre o contexto. Concluiu-se que a intervenção inicial com base na TCC evidenciou contornos de efetividade ao caso estudado. Neste sentido, entende-se que a TCC pode representar recurso importante a ser trabalhado no sistema prisional brasileiro, havendo potencial benefício nesta abordagem disponível para o tratamento psicológico em um contexto eminentemente insalubre e pouco restaurativo. Além disso, destaca-se a necessidade de uma maior produção literária acerca de tratamentos psicológicos a pacientes reclusos, em especial frente às demandas em se trabalhar o controle de impulso junto a essa população para sua melhor adaptação e tomada de decisão quando nos contextos de liberdade e convívio social.

Palavras-chave: sistema prisional, Transtorno Bipolar (TB), Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

### **38. DESAMPARO APRENDIDO: UM MODELO EXPLICATIVO DA DEPRESSÃO HUMANA**

Pedro José dos Santos Carvalho de Gouvêa (Consultório Particular)

O presente trabalho tem por objetivo apresentar as principais características do modelo de desamparo aprendido enquanto análogo a respostas depressivas em humanos. Investigou-se, para isso, a literatura clássica e atual sobre o tema. Tal modelo, inicialmente estudado em cães, verificou que sujeitos expostos a uma condição inicial na qual estímulos aversivos eram apresentados independentemente de suas respostas – fenômeno conhecido como incontrolabilidade – demonstraram interferência na aprendizagem posterior de novas respostas operantes. Esta interferência na aprendizagem, ocasionada pela exposição prévia a estímulos incontroláveis, constitui um aspecto importante da depressão humana. Respostas tipicamente depressivas, como inatividade comportamental, negativismo, desesperança e humor

deprimido podem ser decorrentes de experiências prévias com incontrolabilidade e sugerem caminhos para a compreensão e intervenção do fenômeno. A inatividade, por exemplo, pode ser associada ao fato de que as respostas do sujeito, por não produzirem mais reforçadores, não são mais emitidas. Por outro lado, o negativismo e a desesperança, podem ser associadas a aprendizagem da relação verbal “não importa o que eu faça, nada dá certo”. Esta relação verbal é comumente associada, do ponto de vista cognitivo, a ideia de que o sujeito cria a “expectativa” ou possui a “crença” de que o reforço não virá e por isso não há motivos para se comportar. O humor deprimido pode ser interpretado como um efeito esperado da condição de incontrolabilidade, embora este sintoma seja inferido de outros comportamentos observáveis. Outra variável crítica vinculada a depressão humana, do ponto de vista do desamparo aprendido, é o chamado *locus* de controle. Observou-se que sujeitos que apresentam *locus* de controle externo ao invés de interno são mais propensos ao desamparo. A ideia de *locus* de controle pode ser definida genericamente como a percepção do grau de controle que o sujeito tem sobre o reforço, dadas as condições experimentais. Desta forma, quanto mais externo for o *locus* de controle do sujeito, maior será a sua “percepção” de falta de controle sobre o ambiente, ou seja, de que não há relação entre sua resposta e o reforço. Embora haja um grande número de interpretações teóricas sobre o desamparo aprendido, parece haver certo consenso de que os indivíduos são sensíveis a condições ambientais de incontrolabilidade e que tais condições produzem mudanças no organismo compatíveis com o que é descrito como depressão. Ao compreender a natureza das relações que produzem o desamparo aprendido, podem-se sugerir alguns procedimentos de intervenção para minimizá-lo no contexto clínico, como a exposição do sujeito a condições de reforço positivo controláveis, buscando reestabelecer a relação de dependência R-S. Para finalizar, o modelo de desamparo aprendido não pretende explicar toda a complexidade do fenômeno depressivo, restringindo-se a variáveis específicas deste. A associação entre um efeito produzido no laboratório com aqueles vistos na clínica deve ser feita com cautela, sem perder de vista outras variáveis críticas, como variáveis socioculturais.

Palavras-chave: Desamparo aprendido, Incontrolabilidade, Depressão

### 39. UMA QUESTÃO DE GÊNERO

Priscila Tenenbaum Tyszler, clinica particular Espaço ASA

Algumas coisas parecem inatas, dadas por natureza. Será mesmo? Seria o gênero, este conceito construído socialmente desde a descoberta da gravidez, algo biologicamente determinado? Como a sociedade constrói o “ser mulher” e o ser “homem”? E quando entre a dicotomia feminino X masculino existem gradações em um espectro de possibilidades? Estas questões, difundidas graças ao advento tecnológico que permite a horizontalização da informação e a descoberta de “semelhantes” em meio a diversidade do UNiverso possibilitam a compreensão da angústia de não ter nascido conFORME. **O objetivo** apresentar um caso de como a disforia de gênero transtorna afetivamente a vida. É causa de suicídio comum e compromete a vida social e laboral, uma vez que ativa esquemas disfuncionais desde a infância. **Metodologia:** Através da terapia do esquema, TCC e ACT foi possível compreender as dores corporais e emocionais, lhes significado e superando. O paciente em questão apresentava-se com a queixa de fortes dores de cabeça, encaminhado pelo neurologista após tentativas medicamentosas sem resultado. A privação emocional e evitação das emoções chamavam atenção. Tão logo identificada uma depressão maior, com ideação suicida e auto-mutilação, além de fobia social passou a ser o foco. Participou também do grupo de Resiliência para jovens, sendo de grande importância para sua fobia social, desenvolvimento de resiliência emocional e manejo da ansiedade. Família de origem: distante emocionalmente (fria), privação de empatia e carinho. Pai agressivo. História de separação traumática. Esquemas identificados: privação emocional, desconfiança e abuso, auto-sacrifício, isolamento social, defectividade e vergonha, inibição emocional e padrões inflexíveis. Com o fortalecimento da confiança na relação terapêutica a homossexualidade foi verbalizada. Superando a fobia social, novos relacionamentos sendo iniciados, até um namoro homoafetivo que dura até a presente data, trazendo nova visão de vínculos afetivos e família. Estudante de

escola religiosa e rigorosa, o início no ambiente universitário promoveu novas possibilidades de estar na sociedade. Trabalhando o esquema de efetividade e vergonha, o desconforto com seu corpo e seu gênero tomaram espaço na terapia. Tornei-me aprendiz. Vídeos, textos e relatos serviram de ponte para a compreensão do sofrimento afetivo, que envergava as costas em busca de esconder os seios, trazendo dores que chegaram a ser confundidas com fibromialgia. A aceitação e re-parentalização limitada foram importantes no processo. O desenvolvimento de assertividade também. A técnica construtivista da linha do tempo, que através de fotos pudemos reviver e reconstruir a história da disforia. **Resultados** Pequenas mudanças realizadas: corte de cabelo, estilo de roupa e um grande sorriso que pouco aparecia começa a ser sua marca registrada. Aos poucos o distanciamento familiar, protetivo precisava ser superado. Os Modos esquemáticos e suas origens trouxeram compreensão do processo. Satisfazer a criança vulnerável no lugar de manter o protetor desligado ativo é nosso grande desafio. Já foi possível comunicar a mãe e a namorada. Ainda há uma grande estrada a percorrer em direção ao que de fato importa: ser uma pessoa.

Palavras-chaves: disforia de gênero, transgênero, terapia do esquema.

#### **40. PSICOTERAPIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR.**

Rafael Thomaz da Costa (Laboratório de Pânico e Respiração e Núcleo Integrado de Pesquisas em Psicoterapia pela Abordagem Cognitivo-Comportamental, IPUB, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ), Antonio Egidio Nardi (Laboratório de Pânico e Respiração, IPUB, UFRJ, RJ).

Apesar da farmacoterapia ser o principal pilar do tratamento para o transtorno bipolar, esta oferece apenas um alívio parcial dos sintomas. Mais da metade dos pacientes com intervenções farmacológicas isoladamente apresenta recorrentemente sintomas leves ou moderados de depressão, prejuízos na qualidade de vida e comprometimento no funcionamento psicossocial.

Psicoterapias mais diretas e com foco em psicoeducação tem sido cada vez mais recomendadas como um componente essencial na gestão de doença. Este trabalho pretende apresentar de forma resumida dados disponíveis sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) individual e em grupo para adultos com transtorno bipolar. Foi realizado um levantamento de estudos publicados entre 1990 e 2016 e identificamos: 3 ensaios sistemáticos que investigam a eficácia e efetividade da psicoeducação, 5 trabalhos com foco em psicoeducação em grupo, 5 ensaios clínicos randomizados individuais de TCC individual e 6 artigos retratando intervenções da TCC em grupo. Atestamos que psicoeducação e/ou TCC quando adicionado à medicação para o tratamento do transtorno bipolar, mostram consistentes vantagens sobre a farmacoterapia sozinha. Apesar de não haver um efeito significativo para auxiliar a melhora dos sintomas maníacos ou hipomaníacos, registros de acompanhamento, questionários, escalas e inventários apontam para maior adesão ao tratamento, redução de sintomas depressivos, melhora em alguns aspectos da qualidade de vida, melhor funcionamento psicossocial e menor risco de recaída. Quando houve reavaliação, os ganhos foram mantidos. Ainda se fazem necessários mais estudos controlados comprovando a eficácia da TCC para o transtorno bipolar. Variáveis como o número de sessões, as avaliações subjetivas e a reavaliação diferem muito entre os estudos. No futuro, a TCC pode se destinar a replicar protocolos mais padronizados, com os mesmos instrumentos de avaliação, mesmo número de sessões, tempo de intervenção, com descrição das intervenções utilizadas. e inserir algumas avaliações objetivas, além das escalas subjetivas.

Palavras-chave: transtorno bipolar do humor, terapia cognitivo-comportamental, evidências, ensaio clínico, terapia individual, terapia em grupo.

#### **41. MINDFULNESS E REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PÂNICO COM AGORAFOBIA**

Raquel Ávila Kepler Alves (Núcleo Integrado de Pesquisa em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivo-Comportamentais (NIPPACC/LABPR), Instituto de Psiquiatria (IPUB), UFRJ)

Marcele Regine de Carvalho (Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Divisão de Psicologia Aplicada do IP, UFRJ; Núcleo Integrado de Pesquisa em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivo-Comportamentais (NIPPACC/LABPR), Instituto de Psiquiatria (IPUB), UFRJ; Laboratório de Mapeamento Cerebral e Integração Sensório-Motora, IPUB, UFRJ; Rio de Janeiro, RJ)

O Transtorno de Pânico (TP) é um transtorno crônico caracterizado pela presença recorrente e inesperada de Ataques de Pânico, definidos como um período de intenso medo ou desconforto acompanhado por sintomas somáticos e cognitivos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma intervenção psicoterapêutica estruturada que tem se mostrado eficaz no tratamento do TP. Novas abordagens têm se integrado à TCC nos últimos anos, como o Mindfulness, que vem sendo utilizado para a promoção do bem-estar.. Estudos indicam que o treinamento de Mindfulness é capaz de reduzir significativamente a ansiedade, além de aprimorar o processamento cognitivo. De fato, evidências apontam que as mudanças promovidas pela prática de Mindfulness estão relacionadas ao aumento da capacidade de limitar o processamento de informações desnecessárias, aumentando a consciência sobre o momento presente, podendo contribuir para a potencialização de técnicas da TCC, como a reestruturação cognitiva, e reduzir estratégias evitativas. Destacando a importância da prática baseada em evidências, é relevante avaliar e validar as novas formas de intervenção, compará-las aos tratamentos já descritos na literatura, além de procurar identificar que procedimentos específicos podem atuar melhorando a resposta terapêutica. No presente trabalho será apresentado o projeto de uma pesquisa com objetivo de avaliar a eficácia de um protocolo de tratamento para o TP e Agorafobia (TPA), que inclui Mindfulness e Reestruturação Cognitiva, em comparação a um grupo controle de TCC padrão. A amostra é composta de participantes diagnosticados com TPA de acordo com o manual diagnóstico DSM-5, com idade entre 18 e 65 anos, de ambos os gêneros. Os critérios de exclusão são apresentar comorbidades como: transtorno depressivo maior grave, transtorno psicótico, transtornos de personalidade, transtorno obsessivo-compulsivo,

transtorno de estresse pós-traumático, ou qualquer outro transtorno de ansiedade e patologias físicas que exijam diagnóstico diferencial em relação ao TP. Os participantes são recrutados por divulgação na Universidade e em redes sociais, preenchem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e são randomizados e alocados em um dos dois grupos: controle (TCC) ou Terapia cognitivo-comportamental e Mindfulness (TCCM). Todos preenchem escalas de avaliação de sintomas relacionados ao transtorno e à qualidade de vida, antes e após o tratamento, além de *follow up* de 1, 6 e 12 meses. O tratamento consiste em 12 encontros semanais, com duração total de uma hora e 30 minutos. Atualmente a pesquisa encontra-se em andamento e os dados coletados serão apresentados na XVI Mostra de TCC. A hipótese é de que a TCC combinada ao Mindfulness pode potencializar os efeitos da TCC padrão no tratamento do TPA. Espera-se que com os achados do presente trabalho seja possível contribuir com esclarecimentos sobre a eficácia da TCCM no tratamento do TPA.

**Palavras-chave:** Mindfulness, Terapia cognitivo-comportamental, Reestruturação Cognitiva.

## **42. TRANSEXUALIDADE E FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Ronald Gomes Freitas, Inayá Cristina Siqueira e Silva, e Rafael Lima Santana  
Universidade Federal Fluminense – PUCG

**INTRODUÇÃO:** Vislumbrar um homem na concretude do espelho enquanto sua mente reflete a imagem de uma mulher. Assim pode ser retratada a pessoa transexual, pelo não-pertencimento ao sexo anatômico. É nesta linha tênue entre psíquico e orgânico que o transexual existe no mundo heteronormativo que ao tentar enquadrar as questões sexuais provoca sofrimentos iniciados na própria família que não concebe uma forma divergente de existir do que aquela definida pelo viés biológico. **OBJETIVO:** Levantar uma discussão sobre as melhorias que a TCC pode oferecer na relação familiar quando esta se depara com a transexualidade. **METODOLOGIA:** Para atingir o objetivo deste trabalho

foi realizada uma busca bibliográfica pelo termo 'transexualidade' nas bases de dados do SciELO, Pepsic e Google Acadêmico que permitiu uma discussão posterior sobre a ótica da terapia cognitivo-comportamental. **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** A transexualidade tem sido categorizada como transtorno, delírio e psicose por diversas correntes do conhecimento, somente nas últimas décadas a mesma começou a ser tratada como modo de expressar a sexualidade. A sociedade, no entanto, não acompanhou a cientificidade expressa no DSM-V, por exemplo, e o modo transexual de existir ainda é visto com preconceito por não condizer com a forma heterossexual organicista imposta, não há lugar para o divergir do corpo físico, não há lugar para o subjetivar. Como núcleo inserido dentro dessa lógica, a família acaba reproduzindo o discurso predominante e o sujeito transexual tem sua subjetividade e sexualidade podadas. Compactuando com o discurso científico atual e buscando legitimar a pessoa transexual, a TCC parte destas podas realizadas e atua em duas direções, na alteração das crenças preconceituosas arraigadas dos familiares porque são essas que irão afetar a resposta emocional e comportamental dos familiares; e dando suporte a pessoa transexual que ao deparar-se com o novo proporcionado pela sua sexualidade é reprimido pela própria família. Neste momento conturbado, em que o transexual lida com o sofrimento do não-pertencimento ao corpo físico em que habita, ao preconceito social e ao estigma familiar, é que a TCC deve estabelecer a partir da demanda desse sujeito, uma relação terapêutica que vá ao encontro da realidade externa e que permita assim um treinamento efetivo de habilidades sociais que para além do sujeito transexual, inclua a família que precisa neste momento, de maior assertividade e empatia para compreender a condição transexual. É nesta perspectiva psicoeducativa que a TCC demonstra para o transexual que além do preconceito, outras contrarrespostas existem e são as válidas à diversidade sexual. **CONCLUSÃO:** A TCC confronta as crenças arraigadas daqueles que a procura e devido a toda confluência emocional que emana desse confronto, quando é realizado um trabalho no contexto familiar e em um tema tão polêmico quanto a transexualidade, o treino da assertividade e empatia se transformam nos recursos terapêuticos que poderão prover a emissão de respostas adequadas por parte dos familiares através de uma psicoeducação acerca da temática

transexual e repostas adequadas ao sujeito transexual através do treino contínuo de todas as habilidades sociais que possibilitará condições mais favoráveis da existência trans.

**Palavras-chave:** transexualidade, família, terapia cognitivo-comportamental.

#### **43. A EMPATIA E A REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO FERRAMENTAS ESSENCIAIS NO RESGATE DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA COM UM PACIENTE TRANSDIAGNÓSTICO.**

Autor: Sandro Valle

Afiliação: CAAESM-RJ

Não raro, recebe-se na clínica pacientes desesperançados e desmotivados devido a inúmeros problemas em experiências com tratamentos psicoterápicos ou psiquiátricos progressos. Muito desses insucessos deve-se à dificuldade de conceituação de casos na clínica e, com isso, a tendência de se elaborar o plano de tratamento por ensaio e erro e sem enfoque na empatia. Isto não foi diferente com relação ao paciente apresentado neste trabalho. José, um paciente transdiagnóstico (apresentando TOC, Ansiedade Social e Depressão), com quase 30 anos, desde criança, havia passado por diversos tratamentos nas mais diversas abordagens; sempre apresentando pouco ou nenhum progresso. Nas entrevistas iniciais, quando abordado acerca das tentativas anteriores de tratamento, o paciente enumera alguns problemas significativos na relação terapêutica principalmente. O diferencial neste novo atendimento foi o zelo com o trabalho da aliança terapêutica pré-estabelecida do começo ao fim do tratamento, que viabilizou um espaço de confiança para que José experimentasse maior coragem e motivação para aderir ao plano de tratamento, além de uma escuta e validação maior no que envolveu a formulação do caso. Ao se dar ênfase nestes aspectos, percebeu-se que sua ansiedade social, há anos, estava mais em evidência do que o TOC, razoavelmente manejado por medicação, ainda que apresentasse algumas leves obsessões e compulsões. Assumindo um olhar mais transdiagnóstico, que procura tratar o indivíduo como um todo ao invés de tratar somente o

diagnóstico, foi possível perceber essas particularidades de José. Pacientes transdiagnósticos são aqueles que podem apresentar diferentes transtornos de humor e ansiedade comórbidos, o que foi percebido no caso do cliente em questão. Para esses clientes, o trabalho com as emoções assume um papel importante pois, na maioria das vezes, essas emoções são tão desagradáveis que a tendência é que tentem evitá-las, sem se darem conta de que isto só as reforça. Desta vez foi diferente, ao se estreitarem os laços terapêuticos, o cliente foi ganhando confiança, aprendendo assim a lidar melhor com suas emoções regulando-as e, assim, aderindo melhor ao protocolo de tratamento. Os resultados comprovam a eficácia do trabalho: inventários Beck de depressão e ansiedade foram aplicados no início (BDI 29 e BAI 48) e no final do tratamento (BDI 8 e BAI 7) mostrando uma melhora significativa; além da sensível alteração nos RDPDs, no relato do próprio paciente e de outros significativos.

Palavras-Chave: Empatia, Relação Terapêutica e Transdiagnóstico.

#### **44. O TRABALHO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM DISTIMIA NA INFÂNCIA**

(Goldani, A, Asthine, S. Unesa Unidade Nova Friburgo)

A distímia é um transtorno de humor que pode ter início na infância. Nos tempos passados não se falava sobre isso, depois dos anos 70 os estudos e reflexões sobre o tema ganharam maior representação e atualmente sabe-se que uma porcentagem significativa dos adolescentes e crianças será diagnosticada com algum transtorno de humor. Esse trabalho tem como objetivo demonstrar os feitos do tratamento Cognitivo Comportamental com crianças distímicas, assim como a importância da relação terapêutica, o envolvimento da família e da escola nesse tratamento. Pretende-se mostrar o quão fundamental é esse envolvimento para o sucesso do tratamento, já que quase sempre a demanda não é do paciente e sim dos seus familiares. A metodologia utilizada no seguinte trabalho é o estudo de caso de um paciente de nove anos. Ele foi encaminhado pela escola para o Serviço de Psicologia Aplicada UNESA, Nova Friburgo, com as queixas iniciais de agressividade e

falta de atenção. O tratamento teve início em 16/09/2015, totalizando 30 sessões até junho de 2016. Durante as sessões surgiram alguns desafios clínicos, tais como: o paciente resistia a entrar sozinho no consultório e ao entrar se expressava de forma limitada, mostrava-se introspectivo, reclamava excessivamente, principalmente em relação aos familiares, levando a crer falta de atenção por parte desses. No intuito de observar melhor a dinâmica da relação familiar, na 24ª sessão, após já ter conversado com a escola e os demais familiares, incluiu-se a mãe no setting terapêutico. Nessa ocasião foi possível identificar um quadro depressivo na mãe. Por mais que se esforçasse em atender as necessidades do filho, não o satisfazia, ao contrário, tonava-se cada vez mais exigente, desconsiderando os aspectos positivos em relação a mãe e a família. O olhar para a queixa mudou significativamente com a presença da mãe na sessão. As estratégias utilizadas inicialmente foram: técnicas de controle de impulsividade, identificação de pensamentos disfuncionais, técnicas de relaxamento, registro de humor de diferentes formas, atividades para ajudá-lo a lidar melhor com a frustração, limites e regras, atividades para desenvolver habilidades sociais. Com a presença da mãe foram feitas as atividades de expressão da emoção de ambos, atividades para desenvolver empatia entre o filho e a mãe e ampliar o nível de conhecimento de um pelo outro, pizza da responsabilidade, relaxamento conjunto e, além disso, foi criado um diário como forma de acessar as insatisfações e necessidades de ambos. Os resultados obtidos até o momento demonstram uma melhoria da mãe e acredita-se que isso irá repercutir positivamente no comportamento e emoções do paciente. Ele foi capaz de expressar sua insatisfação com a psicoterapia e verbalizar suas emoções, o que também se apresenta como uma evolução no processo terapêutico.

Palavras-chave: Infância, TCC e Distímia

#### **45. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA A BUSCA PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA CLÍNICA**

Silviane Paz Pacheco (consultório particular)

Ms. Esp. Jessye Almeida Cantini (consultório particular)

**Introdução:** A psicologia é uma área pouco compreendida pela sociedade. Em parte, isso se deve ao fato de haver pouca divulgação dos profissionais e pouca representatividade dos conselhos. A psicologia clínica uma área de atuação de grande interesse pela maioria dos psicólogos, mas os profissionais são mais orientados em relação ao que não fazer do que em como elaborar estratégias válidas e éticas relacionadas a marketing e/ou divulgação. Percebe-se que poucos psicólogos conseguem trabalhar exclusivamente como clínicos e pouco se sabe sobre as estratégias e os critérios adotados por pacientes ao buscarem um psicoterapeuta, o que dificulta ainda mais o planejamento de divulgação do profissional. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo fornecer dados preliminares de uma pesquisa, a fim de elucidar o psicólogo clínico sobre as estratégias que os interessados em psicoterapia usam para encontrar um bom psicólogo, o que pode auxiliar o profissional a elaborar estratégias de divulgação mais eficazes. **Método:** Foi realizada uma pesquisa online com 50 pessoas, abordando dados sócio demográficos, os mecanismos de busca utilizados para procurar por um psicólogo clínico, os critérios de seleção desse profissional, os meios de divulgação buscados e o conteúdo de divulgação avaliados como relevantes quando um paciente em potencial busca por um psicólogo clínico. **Resultados:** Dentre os respondentes, 70% buscaria um profissional por indicação de algum conhecido e 58% pessoas buscariam um profissional por indicação de seu médico de confiança. Porém, observou-se que 28% acreditam que o Google é um bom mecanismo de busca pelo profissional e 68% creem que sites de associações de psicologia são boas fontes para encontrar um bom terapeuta. Além disso, 32% buscariam o profissional em sites de marcação de consultas. Quanto aos critérios de seleção de um profissional 90% se importaria com a formação do profissional. 32% procurariam um profissional que tivesse ao menos o mestrado e 78% buscariam um psicoterapeuta com ao menos uma especialização. A prioridade seria dada a profissionais que atendessem por plano de saúde para 36%. Quanto aos meios de divulgação, 64% se interessam por sites profissionais do psicólogo ou da clínica do mesmo e 46% se interessam por páginas profissionais no Facebook. Em contrapartida, anúncios em mídias impressas e contas profissionais no Instagram tiveram pouca aceitação. **Conclusões:** Grande parte da amostra confirma que a indicação ainda é uma estratégia

fortemente utilizada para a escolha de um psicólogo clínico, o que justifica a dificuldade dos psicólogos clínicos se estabelecerem no mercado de trabalho e viverem exclusivamente da clínica. Porém, percebe-se uma significativa parcela de clientes optam por meios de divulgação da internet. É provável que muitos profissionais possam captar pacientes de forma ética e responsável com o auxílio da internet, mas essas estratégias são pouco discutidas no meio acadêmico. Essas reflexões são de extrema importância para que pensemos nas estratégias de marketing e divulgação mais eficazes para a atuação do psicólogo clínico.

Palavras-chave: marketing pessoal, divulgação ética, meios de divulgação

#### **46. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: AMBIENTES DESENCADEADORES E TRATAMENTO ATRAVÉS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Tamires Damasceno Jardim – Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora

Flaviane Bevilaqua Felicissimo – Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora

A ansiedade é algo natural e necessário ao indivíduo para sua autopreservação, gerando a percepção de sensações fisiológicas e distorções perceptivas (cognitivas). A ansiedade se torna patológica quando as preocupações são irreais ou excessivas somadas a sintomas físicos como tonturas, sudorese, palpitações, entre outros. A ansiedade tende a produzir confusões e distorções perceptivas que podem interferir no aprendizado, diminuindo a concentração, reduzindo a memória e prejudicando a capacidade de associação. Os transtornos de ansiedade envolvem aspectos psicológicos e ambientais, trazendo grandes prejuízos ao seu portador, comprometendo diversas áreas da vida, como a profissional e a social, podendo comprometer também a realização de atividades diárias. Os transtornos de ansiedade podem ter diferentes características podendo ser restrita a uma situação ambiental, a um objeto ou generalizada. Atualmente, os tipos de transtornos de ansiedade desdobram-se em: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo,

fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de pânico, agorafobia e transtorno de ansiedade generalizada. O tratamento pela Terapia Cognitivo-comportamental propõe basicamente intervir no âmbito cognitivo para mudança de padrões de pensamentos disfuncionais (reestruturação cognitiva) e no âmbito comportamental para a mudança de comportamentos desadaptativos.

Este trabalho tem o objetivo de apresentar os mecanismos nos quais os transtornos de ansiedade se desenvolvem através da análise dos ambientes favorecedores para tal, propondo a TCC como um tratamento eficaz para tais transtornos. Para esta discussão, foi realizada uma revisão bibliográfica através de artigos, livros e publicações considerando a visão de autores da abordagem cognitivo-comportamental.

A fim de possibilitar a discussão proposta foram identificadas possíveis causas desencadeadoras do transtorno de ansiedade descritas sob o olhar da interação indivíduo e meio e sob as influências da cognição na interpretação dos estímulos no intuito de retratar o ambiente favorecedor. Também foi definido o conceito de transtorno de ansiedade, bem como descritas as características de cada tipo dos transtornos ansiosos. Ainda foram expostos os conceitos teóricos da abordagem cognitivo-comportamental, além de apresentar o modelo de tratamento do transtorno de ansiedade a partir da TCC, utilizando a literatura para exemplificar a aplicação de técnicas e seus efeitos em cada tipo de transtorno de ansiedade.

Os resultados apontaram que a TCC é um tratamento eficaz para a melhora dos sintomas dos que sofrem dos transtornos de ansiedade, possibilitando uma mudança na visão de mundo do indivíduo e diminuindo os prejuízos nas diversas áreas afetadas de sua vida. Além disso, os resultados mostraram as diversas variáveis envolvidas no desenvolvimento dos transtornos de ansiedade, bem como a contribuição de alguns ambientes potencialmente desencadeadores.

Palavras-chave: Transtornos de ansiedade; Terapia cognitivo-comportamental; Ambientes desencadeadores.

## **47. A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL APRESENTA EFEITOS DURADOUROS NO TRATAMENTO DO TEPT: PROPOSTA DE META-ANÁLISE**

Autores: Tânia Macedo<sup>1</sup>, Marllon Klein<sup>2</sup>, Helga Rodrigues<sup>1</sup>, Evandro Coutinho<sup>3</sup>, Ivan Figueira<sup>1</sup>, Paula Ventura<sup>1 2</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP-UFRJ)

<sup>3</sup> Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ)

O Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é altamente prevalente, atingindo cerca de 6,8% da população geral. O TEPT apresenta curso crônico em uma proporção significativa dos indivíduos, comprometendo seriamente a qualidade de vida de seus portadores. O TEPT caracteriza-se por sintomas de revivência do evento traumático através de pesadelos, “flashbacks”, lembranças intrusivas e reatividade fisiológica intensa diante de estímulos relacionados ao trauma. Outro grupo de sintomas engloba a esquiva e o entorpecimento emocional. Alterações negativas nas cognições e no humor também passaram a fazer parte dos critérios diagnósticos do TEPT no DSM V. O último grupo de sintomas do TEPT inclui a hiperestimulação, onde a insônia, a irritabilidade, a hipervigilância, a dificuldade de concentração, a resposta de sobressalto exagerada e o comportamento autodestrutivo podem estar presentes. O desenvolvimento e a disseminação de tratamentos eficazes para o TEPT 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 o TEPT. Apesar da eficácia imediata da TCC estar bem documentada, existem poucos estudos examinando sua eficácia a longo prazo, principalmente após um longo período de *follow-up*. O objetivo do presente estudo é proceder à revisão sistemática e meta-análise de estudos examinando a eficácia da TCC no tratamento do TEPT a longo prazo. Este é o primeiro estudo com este objetivo. Realizamos buscas eletrônicas nas bases de dados ISI - *Web of Science*,

*Pubmed, PsycInfo e Pilots* combinando os seguintes termos: (*PTSD OR "stress disorder") AND (cognitive behavio\* therap\* OR CBT OR behavio\* therap\* OR cognitive therap\*) AND ("follow-up" OR followup OR "follow up")*). Nossa busca identificou 3248 artigos. Serão incluídos estudos randomizados controlados investigando a eficácia da TCC no tratamento do TEPT que incluam avaliação no período de *follow-up* a partir de 12 meses. Serão excluídos estudos que não focam no tratamento cognitivo-comportamental do TEPT e que não apresentam dados de *follow-up* a partir de 12 meses, 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 está sendo 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 no tratamento do TEPT, podemos avançar no desenvolvimento de tratamentos e estratégias mais eficazes e duradouras.

Palavras-chave: transtorno de estresse pós-traumático; terapia cognitivo-comportamental; *follow-up*

#### **49. RECURSOS LÚDICOS COMO ESTRATÉGIA DO ENVOLVIMENTO PARENTAL NA CLÍNICA INFANTIL**

Thaís Pereira Quintão (Consultório Particular, Nova Friburgo – RJ)

Os modos de interação entre adultos e criança na relação que se estabelece entre terapeutas infantis e seus clientes devem considerar as necessidades da criança, a importância das brincadeiras e a influência que o ambiente exerce sobre a aquisição e manutenção de comportamentos. A interação entre pais e filhos apresenta um papel importante no desenvolvimento da criança, de forma que dificuldades nessa relação apresentam associação com comportamentos disfuncionais e transtornos psiquiátricos. A perspectiva das terapias cognitivo-

comportamentais com crianças e adolescentes enfatiza os processos de aprendizagem e a influência dos modelos no ambiente social, ressaltando a centralidade do estilo de processamento da informação e o estilo de experiência emocional do indivíduo. É uma abordagem ativa, diretiva, colaborativa, estruturada e de prazo limitado, com o objetivo de ajudar o indivíduo a reconhecer e modificar padrões de pensamentos distorcidos e comportamentos disfuncionais. Uma vez que os padrões comportamentais e as interpretações cognitivas perpassam os contextos sociais e interpessoais, esses são fatores cruciais para a concepção de estratégias de tratamento na TCC com crianças. Dentre as características comuns, a TCC enfatiza um tratamento participativo entre o paciente e sua família, no qual o terapeuta tem o papel de facilitador ao estimular os pais ao emprego de práticas educativas adequadas às necessidades dos filhos. Além disso, o terapeuta, ao compartilhar com a família o entendimento das dificuldades e problemas pelos quais estão passando, propicia o surgimento de sentimentos de compreensão e esperança nos pais e na criança. Esse ponto torna-se extremamente relevante na medida em que, em muitos casos, a família se vê impotente frente às dificuldades da criança, muitas vezes vistas como incorrigíveis, para então serem encorajados, em terapia, a tomar uma posição cada vez mais ativa no processo de educação de seus filhos, fazendo com que a criança e seus pais sejam agentes de sua própria mudança. Nesse contexto, o presente trabalho, apresenta recursos lúdicos como estratégia para o envolvimento dos pais no tratamento da criança. Dessa forma, os pais podem participar da psicoterapia de seus filhos de diferentes formas, seja no papel de consultores ou de colaboradores no processo terapêutico. Como consultores, os pais fornecem subsídios para a determinação da natureza do problema da criança. Ao atuarem como colaboradores, envolvem-se na implementação dos programas de tratamento. O envolvimento dos pais e as subsequentes alterações no sistema familiar devem ser utilizadas em conjunto com a natureza do tratamento e as necessidades da criança. A construção dessas atividades em sua prática clínica tem-se mostrado úteis para favorecer a formação do vínculo com a criança, identificar os conceitos e as regras que governam seu comportamento, verificar sua relação com pessoas dos ambientes em que está inserida, identificar seus sentimentos em relação a si mesma, a determinadas

pessoas e situações, treinar a solução de problemas cotidianos e desenvolver habilidades sociais, autoconfiança, capacidade de concentração e de relaxamento.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental Infantil; Recurso Lúdico; Relação Parental.

## **50. REALIDADE VIRTUAL COMO FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO NA BULIMIA NERVOSA E NO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Thiago Rodrigues de Santana Dias (Instituto de Psicologia – UFRJ);

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

**Introdução:** No campo da psicoterapia, uma das grandes inovações que vem atualmente ganhando importância, e sendo aperfeiçoada, é o uso da Realidade Virtual (RV). Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o uso da Exposição já é considerada estabelecida. No entanto, sua ampliação para ambientes de RV, de acordo com o diagnóstico, pode ser uma alternativa importante para o manejo de necessidades específicas do paciente. As Exposições em RV têm se mostrado eficazes no tratamento de uma gama de transtornos, sendo um destes, os transtornos alimentares. A possibilidade de criar ambientes virtuais, que estejam relacionados ao desejo por alimentos e a comportamentos compulsivos, pode ampliar, de forma significativa, o manejo para estes transtornos. Sendo assim, a utilização da RV, como uma ferramenta que pode auxiliar as estratégias tradicionais, como a Exposição, tem o potencial de informar e desenvolver tratamentos mais precisos e efetivamente direcionados para as necessidades de cada paciente. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para observar como a RV pode auxiliar na avaliação e tratamento da Bulimia Nervosa (BN) e Transtornos de Compulsão Alimentar (TCA), assim como, verificar se os resultados destes estudos apontam para a

eficácia de sua utilização. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura baseada nos critérios PRISMA, nas bases de dados PubMed, Web of Knowledge e Scopus, com a utilização dos termos virtual reality, binge eating, eating disorders e bulimia nervosa. Os critérios para inclusão foram publicações em inglês com participantes adultos a partir de 16 anos, estudos de avaliação e tratamento de RV para pacientes com compulsão alimentar e bulimia nervosa. **Resultados:** Cinco artigos que se encontravam nos critérios foram selecionados. Para os artigos de avaliação, a utilização desta tecnologia se mostrou eficaz na identificação de ambientes que elucidam desejos por alimentos, tipos de alimentos que provocam maiores comportamentos compulsivos, assim como, a percepção que os pacientes possuem sobre sua imagem corporal. Em relação aos artigos de tratamento, quando comparados a TCC, foram encontrados dados que puderam destacar a maior eficácia na utilização da RV, principalmente no aumento da motivação para a mudança, diminuição de comportamentos compulsivos, redução de ansiedade e fortalecimento da auto-estima. **Discussão:** Apesar de estudos promissores nas pesquisas com RV, são destacadas algumas limitações metodológicas que precisam ser abordadas em estudos futuros, com o objetivo de orientar a avaliação e intervenção psicoterápica em relação aos transtornos de BN e TCA. Por se tratar de uma tecnologia que ainda está em desenvolvimento, o uso da RV, ainda não tem sido a primeira alternativa de intervenção devido aos custos no Brasil e sua complexidade de utilização.

Palavras-Chaves: Realidade Virtual, Transtornos Alimentares, Terapia Cognitivo-Comportamental.

## **51. TERAPIA DE CASAL SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Vanessa dos Santos Muzy – Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora

Flaviane Bevilaqua Felicissimo – Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora

Os novos arranjos de relacionamentos e a constante mudança em relação ao estilo de vida e perspectiva dos casais contemporâneos tem colocado em

evidência a dificuldade dos parceiros em relacionar-se e resolver conflitos cotidianos de maneira assertiva e de desfrutar da satisfação conjugal. Em 2014 o Brasil atingiu a taxa de 341,1 mil divórcios, sendo que em 2004 o registro era de 130,5 mil casos. É um salto de 161,4% de divórcios em dez anos. Esses dados são relevantes para os profissionais da área da saúde, visto que o rompimento de relações amorosas estáveis vem sendo apontado como um importante fator de estresse que pode contribuir para o desencadeamento de sofrimento nos indivíduos envolvidos. Outros estudos indicam ainda que problemas enfrentados pelos parceiros por conta das relações conflituosas podem influenciar no desenvolvimento ou na manutenção de transtornos psíquicos. Casais em desarmonia são afetados pela manutenção de suas crenças disfuncionais, gerando interpretações errôneas e distorções cognitivas, além de comportamentos negativos que prejudicam a relação. Os problemas que levam o casal a buscar ajuda terapêutica geralmente são relacionados a falhas de comunicação, inaptidão para resolver problemas em conjunto, expectativas irrealistas e crenças e pensamentos distorcidos e irracionais a acerca do relacionamento e/ou do outro. Tais problemáticas vêm sendo associadas a crescente mudança em torno da dinâmica de relacionamento presente na sociedade pós-moderna; ao desenvolvimento e manutenção de diversos transtornos psicológicos; assim como a insatisfação conjugal gerado pelo conflito cotidiano entre a individualidade e conjugalidade. Diante da vulnerabilidade apresentada acima e do número expressivo de casais que enfrentam problemas devido às relações disfuncionais na contemporaneidade, faz-se importante compreender como a Psicologia pode auxiliar e intervir de forma significativa nos diversos problemas apresentados pelos indivíduos em suas vidas conjugais. Nesta perspectiva, o trabalho tem como objetivo refletir sobre a contribuição da Psicologia frente aos problemas conjugais apresentados pela sociedade contemporânea e a eficácia do tratamento terapêutico através da abordagem da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento de casais. Para isso, buscamos apresentar a terapia de casal através da discussão de um caso clínico, apontando a aplicabilidade da TCC no manejo do tratamento. No caso em estudo, propomos aos pacientes o desenvolvimento da escuta crítica, do autoconhecimento, a implementação do diálogo na relação, o desenvolvimento de habilidades para melhor lidar com os

sentimentos e emoções, assim como auxiliá-los na construção de comportamentos mais adaptativos. As intervenções propostas pela TCC para casais têm o objetivo de melhorar as habilidades dos parceiros para avaliar e modificar suas próprias crenças disfuncionais, assim como desenvolver habilidades para comunicar-se e resolver problemas construtivamente. O casal em terapia apontou êxito nos resultados, assim como avanços significativos em relação às metas estabelecidas. Dessa forma, concluímos que o relato clínico apresentou-se como um importante instrumento de validação da produção técnico-científica proposta pela abordagem da terapia cognitivo-comportamental.

Palavras-chave: Terapia de casal; Terapia cognitivo-comportamental; Relacionamento conjugal.

## **52. A INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE CAFEÍNA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE PÂNICO**

Veruska Andréa dos Santos. Antônio Egidio Nardi, Rafael Christophe Freire. (Doutoranda em Saúde Mental – PROPSAM/ Instituto de Psiquiatria – IPUB / Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro - RJ).

A cafeína é uma das substâncias psicoativas mais consumidas no mundo. Seus efeitos incluem aumento de estado de alerta e excitação, resistência física, melhora do humor, tolerância à privação do sono e à dor, sociabilidade e bem-estar. Porém, se consumida em altas doses a cafeína pode causar arritmia, distúrbios do sono, aumento de pressão, irritabilidade, exacerbação da ansiedade e mal humor. Psiquiatras e psicólogos raramente questionam sobre o consumo de cafeína ao avaliar seus pacientes. Essa prática pode levar a uma falha tanto na identificação de problemas relacionados ao consumo da cafeína quanto às intervenções adequadas para tratamentos de transtornos psiquiátricos, principalmente, os ansiosos. Diversos estudos ressaltam a relação da ingestão excessiva de cafeína e de transtornos psiquiátricos e alguns autores chamam atenção para uma parte da população que é geneticamente predisposta a apresentar resposta de ansiedade ao consumo moderado de cafeína demonstrando que indivíduos com o genótipo ADORA2A SNP rs5751876 relataram maior ansiedade depois de consumir pequena

quantidade de cafeína 150mg (equivalente a 4 xícaras de café coado) e que esse mesmo polimorfismo foi encontrado em pacientes com transtorno do pânico sugerindo uma sensibilidade aos efeitos ansiogênicos provocados pelo consumo da cafeína nos pacientes com pânico. O objetivo do presente trabalho é apresentar relato de pesquisa realizada no doutorado avaliando a média de consumo de cafeína e analgésicos à base de cafeína em pacientes com transtorno de pânico e pacientes sem transtorno, verificando se os pacientes com transtorno de pânico consomem mais cafeína e apresentam distúrbios do sono, em comparação com os controles e com aqueles com pânico e baixa ingestão de cafeína. Participaram da pesquisa 66 pacientes com transtorno de pânico e 65 pacientes controle, sem transtornos. Os pacientes foram avaliados por um psiquiatra e receberam tratamento farmacológico, neste momento, os pacientes informaram seu consumo diário de cafeína e receberam psicoeducação sobre a relação da cafeína e ansiedade e foram solicitados a diminuir o consumo da mesma. O estudo considerou até 240 mg de cafeína (6 cafés coados) como uso moderado e acima disso como abuso, assim como, até 8 comprimidos analgésicos a base de cafeína como uso e acima, abuso. Os resultados mostraram que a média de cafeína em miligramas por dia do grupo com pânico foi 259 (DP = 126) e do grupo controle 100 (DP = 90). Com respeito ao uso de analgésicos a base de cafeína, o grupo com pânico mostrou 9 pacientes com uso excessivo e 17 usuários que representam 39,4% da mostra e no grupo controle apenas 4 indivíduos (6,2%) relataram baixa utilização deste tipo de medicação. O estudo mostra que os pacientes com pânico consomem mais cafeína e apresentam maior sensibilidade aos efeitos da mesma chamando atenção aos profissionais para uma avaliação do consumo de cafeína em seus pacientes ansiosos e da necessidade ou não de redução desse consumo como profilaxia e tratamento para redução da ansiedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade, Cafeína, Transtorno de Pânico, Psicoeducação.

### **53. DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA ACT PARA EDUCAR CRIANÇAS EM AMBIENTES SEGUROS**

Virginia Maria de Castro Cunha (Psicóloga da Associação Vida Plena de Mesquita- RJ); Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Prof.<sup>a</sup> Departamento de Psicologia da UFRRJ/ LEVICA – Laboratório de estudos sobre Violência contra crianças e adolescentes; Patrícia Marques (Psicóloga da Associação Vida Plena de Mesquita); Andreza (Psicóloga da Associação Vida Plena de Mesquita- RJ).

Essa apresentação se refere ao relato do desenvolvimento do trabalho de família desenvolvido no programa de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência na Baixada Fluminense, realizado na Associação Vida Plena de Mesquita e coordenado pelo Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes, sediado na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Esse programa ocorre no modelo da clínica social utilizando a terapia cognitivo-comportamental como pressuposto teórico. A família é vista como um sistema equilibrado e o que mantém este equilíbrio são as regras de funcionamento familiar. Quando essa regra de funcionamento é fragmentada é necessário que ocorra uma ação para restabelecer o equilíbrio perdido. Para contribuir com a emancipação dessas famílias e minimizar o sofrimento dos pais em não saberem a melhor maneira em educar seus filhos, é necessário a intervenção profissional em rede. O objetivo geral do projeto espelhar é o de promover um ambiente de aprendizagem, através da reflexão e vivências, para auxiliar os pais e responsáveis a diminuir padrões desadaptativos de interação, e desenvolver comportamentos pró-sociais entre os membros da família e cuidadores. Para isso, no primeiro semestre de 2016, foi aplicado em um grupo de 09 pessoas responsáveis pelas crianças inseridas nos atendimentos, o programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros. O ACT foi desenvolvido pelo Escritório de prevenção da violência da associação Psicológica Americana para incorporar a prevenção antecipada da violência aos esforços de toda comunidade no sentido de evitar a violência e maus-tratos, bem como de suas consequências. O programa está validado em 08 países, inclusive no Brasil, e foi concebido para trabalhar com diversas organizações, além de contar com uma linguagem acessível. O programa foi aplicado em 10

sessões com duração de 02 horas, ocorrendo normalmente, 01 vez por semana. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Informado e os questionários de pré-avaliação. Cada sessão tinha uma agenda específica, que era revisada no início do encontro, ao final de cada encontro os participantes eram encorajados a usar em casa as ferramentas que aprenderam durante a sessão. Após o último dia os participantes responderam o questionário pós-avaliação a fim de que a equipe envolvida pudesse comprovar as mudanças ocorridas ao longo do tempo. Cada participante ao iniciar o grupo recebe um caderno de pais contendo informações teóricas e práticas sobre cada sessão. O caderno visa dar informações básicas sobre o desenvolvimento infantil e as mudanças que ocorrem nas áreas física, cognitiva, social e emocional. Durante o desenvolvimento do grupo, apenas um responsável solicitou o desligamento por motivos pessoais. A equipe de trabalho, composta por 05 psicólogas, concluiu que o desenvolvimento do grupo foi muito favorável para os pais e para o fortalecimento e empoderamento das famílias. Essas ações têm sido um dos principais focos de programas desse gênero, além de ser preconizado por políticas públicas que tratam da promoção dos direitos na infância e adolescência e prevenção da violência com essa população.

Palavras-chave: Programa ACT; Violência contra Crianças; Prevenção.

#### **54. O PROBLEMA DO SOFRIMENTO: REFLEXÕES SOBRE A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) E NA TERAPIA COGNITIVA BASEADA EM MINDFULNESS (MBCT)**

Autor: Vitor Friary

Afiliação: Centro de Mindfulness / RJ

Para compreender a centralidade dos processos de mindfulness nas terapias cognitivo-comportamentais de terceira onda, é preciso tomarmos nota de como o cliente vê suas próprias dificuldades: em geral existe pouca atenção ao presente momento, e pouca aceitação as suas experiências psicológicas. Igualmente para compreender a importância e qualidade da relação terapêutica

em modelos conhecidos de TCC's de Terceira Onda como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) por exemplo, é preciso tomar consciência da orientação da relação que o cliente traz para a terapia. O cliente chega à terapia com um problema e relaciona com o terapeuta como se ele fosse um solucionador de problemas. O cliente vê o seu sofrimento, isto é, suas experiências psicológicas como um adversário, e vê o terapeuta como um aliado nesta batalha. Como terapeutas, somos constantemente instigados, sem questionamento ou reflexão a nos prender na agenda do cliente de resolução de experiências psicológicas. As terapias de terceira onda, em especial a ACT e a MBCT, trazem uma nova perspectiva sobre sofrimento humano. O trabalho aqui apresentado neste encontro tem como objetivo apresentar as competências centrais de uma relação terapêutica dentro de uma abordagem baseada em mindfulness, e aceitação. Objetiva também refletir acerca das contribuições destas abordagens na construção de uma relação terapêutica instigadora, modeladora e reforçadora da capacidade de se relacionar com sofrimento com flexibilidade, abertura e compaixão.

Palavras-chave: Terapia de Aceitação e Compromisso, Mindfulness, Relação Terapêutica

## **55. OS EFEITOS DA TCC EM PACIENTES COM CRENÇAS RÍGIDAS**

(Goldani, A.; Mesquita, V. UNESA - Friburgo)

A população de idosos no mundo cresce de forma significativa. Com a evolução tecnológica e os avanços da medicina a tendência é que a longevidade seja cada vez maior. Com isso surgem demandas terapêuticas específicas dessa população que precisam ser atendidas. Trata-se de uma fase de vida em que necessitam mais atenção e cuidado e onde já cumpriram com suas metas e expectativas emergindo sentimentos de insegurança e temor. Trabalhar esses aspectos solicita um terapeuta com características de afetividade importantes, assim como, com determinação e diligência para atingir as crenças já há muito constituídas e, portanto, enraizadas. O papel da

relação terapêutica nesses casos, mais do que normalmente já é, parece ser determinante para que o processo tenha sucesso. O presente trabalho tem como objetivo mostrar como a Terapia Cognitivo-Comportamental surte efeitos no tratamento de pacientes com crenças rígidas, em especial, os idosos. Tendo como base um estudo de caso de uma paciente do Serviço de Psicologia Aplicada, da Universidade Estácio de Sá, campus Nova Friburgo. A paciente M. foi encaminhada à clínica pela DEAM – Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher, de Nova Friburgo. Na primeira sessão, a paciente relatou chorando, que não conseguia mais fazer as atividades diárias de sua rotina depois que foi vítima de um trote do falso seqüestro da filha mais nova. Nas primeiras sessões foram aplicadas técnicas cognitivo-comportamentais como a dessensibilização sistemática, a distração cognitiva, o enfrentamento, entre outras. Foi verificado que a M. relatava sintomas de depressão e que a mesma apresentava resistência a aplicar as técnicas já passadas a ela. Pôde-se perceber que a paciente apresentava reações comportamentais, mas não cognitivas. Com o decorrer das sessões, a relação terapêutica foi ficando mais forte. Relação terapêutica diz respeito à interação de qualidade entre paciente e terapeuta promovendo confiança e segurança o que confere maior eficácia ao processo terapêutico. Na sessão de número 20, a paciente contou os maus tratos sofridos na infância e adolescência pela mãe, os irmãos e o padrasto. Fato que surtiu enorme efeito para a diminuição da resistência em relação às técnicas cognitivas. Foi a partir dessa sessão, após as revelações, que o vínculo entre o estagiário e M. ficou mais fortalecido. Até o mês de junho já haviam sido realizadas 36 sessões. Desde a sessão de número 20, o estagiário tem mais abertura com a paciente e consegue ir aos poucos mudando as crenças rígidas, em especial, às relacionadas à religiosidade que dificultam o processo terapêutico.

Palavras-chave: crenças rígidas, TCC, idoso.

## **56. GAMIFICAÇÃO COMO FERRAMENTA MOTIVACIONAL**

Wenesley Magalhães (FAMATh-RJ), Betania Marques Dutra (FAMATh-RJ e CELSO LISBOA-RJ).

Jogo é definido como atividade voluntária, onde se segue regras livremente consentidas, acompanhada de uma consciência de ser diferente da vida cotidiana, enquanto gamificação é uma tentativa de tornar uma atividade cotidiana mais semelhante a um jogo, aumentando a motivação do indivíduo o que pode aumentar a eficiência do indivíduo em alcançar o objetivo da atividade. Aplicativos têm sido desenvolvidos utilizando técnicas de gamificação pela sua facilidade em alterar, criar hábitos, gerar interfaces mais amigáveis, aumentar as chances do usuário do sistema gamificado retornar a ele mais vezes e se divertir com a sua utilização. É um tema recente, o termo foi cunhado apenas em 2010, existe pouco material acadêmico lançado no Brasil no campo da psicologia, porém é bastante utilizado em aplicativos e redes sociais. O objetivo do presente trabalho foi fazer um levantamento histórico e definir gamificação para relacioná-la a motivação, sendo definida como o processo que inicia, guia e mantém comportamentos direcionados a um objetivo, e suas possíveis contribuições clínicas. Um dos passos iniciais foi definir e contar a história dos Jogos, para melhor entender sua relação com o ser humano e sua importância. Todos os jogos, quando ignoradas complexidades tecnológicas, são definidos por possuírem: objetivo, regras, um sistema de feedback e a participação voluntária. Foram levantados dados que demonstram a presença de jogos estruturados até 5 mil anos atrás, e a presença de brincadeiras não só na cultura humana, como em animais também. A partir dessa pesquisa foi reconhecida a importância do jogar e do brincar no aprendizado e no treinamento de habilidades sociais, emocionais e outras cruciais à sobrevivência humana, por exemplo, o aprendizado de cooperação, a convivência harmônica, o correr riscos e a experimentação do medo podendo manter capacidade de reagir. Parece haver, também, possíveis benefícios da utilização de elementos de jogos em atividades com objetivos não-lúdicos. Alguns exemplos de gamificação podem ser encontrados em aplicativos utilizados no marketing de algumas empresas. O Habitica, por

exemplo, é uma agenda gamificada, onde suas principais funções são a manutenção e alteração de hábitos e aumento da eficácia do usuário para realizar seus compromissos, tudo isso através de elementos de jogos como pontuação, avatar, *levels* e magias. Os elementos de jogos utilizados na gamificação são fonte de motivação para o usuário, facilitando tanto no contato inicial quanto na continuidade da atividade gamificada, pois dentre estes elementos existem aqueles que dão um referencial visual à atividade, oferecem alguma forma de *feedback*, recompensa e incentivos sociais gerando assim motivação intrínseca (relacionada a fatores internos ao indivíduo), motivação extrínseca (relacionada a fatores externos ao indivíduo) ou ambas. A ideia é verificar a possibilidade de criar um modelo gamificado para motivar o cliente na terapia. Sendo assim o trabalho pretende discutir se a gamificação pode ser eficaz no contexto clínico.

Palavras chave: Gamificação; Motivação; Clínica.

**PAINÉIS**

# **1. IDENTIFICAÇÃO DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS EM ATLETAS DE FUTEBOL DE BASE E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Adriana Lacerda, Universidade Veiga de Almeida; Caroline Muniz, Universidade Veiga de Almeida

No esporte competitivo o atleta pode se confrontar com diversas situações potenciais geradoras de medo, estresse, falta de confiança, e ansiedade. Com base na Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) tem-se que a interpretação das situações gera pensamentos influenciando diretamente no comportamento, humor e reações fisiológicas do indivíduo (atleta). Na TCC adaptada ao esporte, a identificação desses pensamentos automáticos em atletas para modificação de comportamentos disfuncionais através de aplicação de técnicas cognitivas torna-se fundamental para a melhoria do bem-estar do atleta visando também a otimização da performance esportiva. A TCC inserida na Psicologia Esportiva é voltada para a identificação dos pensamentos disfuncionais que são o nível mais superficial da cognição humana. Na Psicologia do Esporte, o foco não são as crenças centrais e intermediárias, pois este trabalho só seria possível em terapia, ou seja, em atendimento clínico. O presente trabalho propõe identificar os pensamentos disfuncionais em atletas de futebol de base e apresentar propostas de intervenção psicológica baseadas na aplicação de técnicas cognitivas. O estudo foi realizado nas Categorias de Base de um Clube de Futebol do Rio de Janeiro, na Categoria Mirim, com um grupo de 12 atletas de 13 anos. Os instrumentos utilizados foram uma anamnese estruturada aplicada a jogadores titulares e reservas e o R.D.P.D (Registro Diário de Pensamentos Disfuncionais). As situações que geraram os pensamentos disfuncionais foram: o pré-jogo, o foco em resultados, a conciliação da rotina, a avaliação do treinador, lesões, jogos, campeonatos, medo de errar chutes e passes, não titularidade e a pressão em jogos e treinos. Além de gerar pensamentos disfuncionais, essas situações geraram nos atletas emoções e comportamentos não favoráveis, como: ansiedade, nervosismo, baixa motivacional, falta de confiança em si e irritação. A Terapia Cognitivo Comportamental como intervenção da Psicologia do Esporte propôs a aplicação de técnicas cognitivas de acordo com o estudo de cada caso. As

técnicas utilizadas foram: visualização, relaxamento, respiração diafragmática, questionamento socrático, torta de responsabilidade, levantamento histórico, cartões de enfrentamento e dinâmicas de grupo. Pensamentos relacionados a ansiedade, o medo de cometer erros, a falta de motivação e a falta de confiança foram os mais predominantes nos atletas. O papel do psicólogo esportivo, a partir da utilização de técnicas que visam a reestruturação cognitiva, possibilitou a modificação dos pensamentos disfuncionais identificados alterando, com isso, as emoções e os comportamentos deles derivados. Esta intervenção, com base na TCC, é uma ferramenta que auxilia o atleta no restabelecimento do controle emocional e, conseqüentemente, impactando na otimização de sua performance.

Palavras- chaves: psicologia, futebol, cognição.

## **2. UM ESTUDO CORRELACIONAL ENTRE EMPATIA E AGRESSIVIDADE COM ADOLESCENTES**

Angela da Silva Gomes; Jorge Mendes; Rachel Carneiro Shimba (Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM , Rio de Janeiro- RJ)

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. Já a agressividade envolve um comportamento intencional de produzir danos em outra pessoa. Considerando que praticamente inexistem estudos nacionais envolvendo a relação entre a habilidade empática e a agressividade na adolescência, o presente estudo teve como objetivo verificar a correlação entre a empatia e o comportamento agressivo de 58 estudantes do 7º ano do ensino fundamental de uma escola da rede pública do município do Rio de Janeiro. Além disso, foi analisada a diferença entre os gêneros em relação as variáveis: empatia e agressividade. Foi utilizada a Escala de Empatia para Crianças e Adolescentes para verificar a empatia e a Escala de Agressividade para Crianças e Jovens que avaliou agressividade geral, agressividade familiar e agressividade escolar. A partir dos escores totais

obtidos na Escala de Empatia para Crianças e Adolescentes, foi constatado que a maioria dos participantes (n=39, 67,2%) apresentou escores acima da média, enquanto que 10 (17,2%) foram classificados com escores mediano e 9 (15,5%) com escores abaixo da média. Na Escala de Agressividade para Crianças e Jovens, 13 (22,4%) dos estudantes foram avaliados com indicativos de agressividade, 5 (9%) estão na média e a maioria (n=40, 69%) sem agressividade. Com relação à agressividade familiar, 32 (55,2%) dos adolescentes não apresentaram indícios de agressividade nesta dimensão, 7 (12,1%) estão na média e 19 (32,8%) apresentaram agressividade familiar. Na agressividade escolar, 40 (69%) foram avaliados sem agressividade, 6 (10,3%) foram classificados na média e 12 (20,7%) apresentaram agressividade escolar. A partir do coeficiente de correlação de Spearman, foi encontrada correlação inversa entre o escore obtido na Escala de Empatia ( $13,31 \pm 2,96$ ) e o escore da Escala de Agressividade ( $6,12 \pm 4,03$ ;  $p=0,001$ ). Além disso, foram constatadas relações inversas entre o escore da Escala de Empatia e os escores da agressividade familiar ( $3,47 \pm 2,05$ ;  $p=0,002$ ) e da agressividade escolar ( $2,66 \pm 2,32$ ;  $p=0,002$ ). Esses dados mostram que a habilidade empática e a agressividade estão de alguma forma relacionados inversamente. Em relação a diferença de gênero, no que se refere a variável agressividade, 18 (58,10%) meninas foram avaliadas como não agressivas, 9 (29,00%) como agressivas e 4 (12,90%) ficaram na média. Já os meninos, 22 (81,50%) foram categorizados como não agressivos, 4 (14,80%) como agressivos e um (3,70%) ficou na média. Na comparação entre as médias identificadas no grupo feminino e no grupo masculino, pôde-se constatar uma diferença entre os dois grupos com nível de significância estatística para o grupo feminino na agressividade geral ( $p=0,029$ ) e na agressividade familiar ( $p=0,023$ ). Com relação a empatia, não foi encontrado diferença significativa entre os gêneros (Grupo feminino:  $13,77 \pm 3,26$ ; Grupo Masculino:  $12,77 \pm 2,96$ ;  $p=0,204$ ). Os conhecimentos gerados a partir desta pesquisa podem fornecer subsídios para a implantação de programas de desenvolvimento da empatia específicos para adolescentes como um recurso preventivo da agressividade.

Palavras-chave: Empatia; Agressividade; Adolescentes.

### **3. A RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E OS TRANSTORNOS ALIMENTARES SOBRE O OLHAR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Anna Thallita de Araujo<sup>1</sup> – Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), graduanda em psicologia; Adriana Ferreira Lima<sup>2</sup> – Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), graduanda em psicologia; Thaís Ribeiro Galvão<sup>3</sup> – Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), graduanda em psicologia; Carolina da Conceição Prado – Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Orientadora e Mestre em Ciências da Saúde

Os transtornos alimentares são definidos por uma perturbação no comportamento alimentar e afetam características físicas, psicológicas e comportamentais. O presente estudo teve como objetivo compreender e identificar aspectos relacionados à depressão como comorbidade resultante dos transtornos alimentares. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas com amostra formada por 3 psicólogos clínicos, 1 psiquiatra e 1 nutricionista. As informações foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo para leitura e compreensão dos dados em que se destacaram três categorias: (1) depressão como comorbidade de algum transtorno alimentar; (2) relação com transtorno de personalidade e (3) o tratamento e manejo de técnicas de acordo com cada atuação profissional. Os resultados apontam uma unanimidade entre os participantes ao terem identificado transtorno depressivo ou humor deprimido em pacientes com diagnóstico de algum dos transtornos alimentares na maior parte do tempo. Essa relação de comorbidade pode estar relacionada à insatisfação com a imagem corporal e ao estilo de vida, ou também por evitar relações sociais, e em algumas vezes, por não conseguirem mudar o padrão alimentar. Dessa forma, o grau de piora identificado nos pacientes é maior, uma vez que existem dois transtornos concomitantes. Os participantes psicólogos utilizaram o *Beck Depression Inventory* (BDI) e entrevista clínica baseada no DSM para constatarem a incidência da depressão ou do humor deprimido. Os participantes psiquiatra e nutricionista utilizaram entrevista clínica. No decorrer, surgiu outra categoria importante: transtornos de personalidade, em especial o *boderline* e o histriônico, podem estar

relacionados aos transtornos alimentares. A rigidez das crenças de autocrítica e perfeccionismo em relação à imagem corporal determinam, no prognóstico, o que interfere no manejo do tratamento. Em relação ao tratamento e manejo de técnicas de acordo com cada atuação profissional, no caso dos psicólogos, apontam-se os experimentos comportamentais, manejo de fissura, treino de habilidades sociais associados às técnicas cognitivas, como psicoeducação, reestruturação cognitiva e conceitualização cognitiva. O tratamento psiquiátrico dá-se por meio de medicamentos que diminuam o humor deprimido, assim como medicamentos que reduzam a impulsividade e compulsão. O tratamento nutricional inicia-se com avaliação e orientação nutricional, recordatório e dependendo do caso clínico, a suplementação. Conclui-se que há uma relação de comorbidade dos transtornos alimentares não só com o transtorno depressivo, assim como também com transtornos de personalidade. Essa relação faz com que os profissionais encontrem dificuldades nas intervenções a serem utilizadas, pois, muitas vezes, é necessário tratar primeiro o humor deprimido para depois tratar o padrão alimentar e crenças relacionadas à imagem corporal e à alimentação.

Palavras chave: Transtornos alimentares. Depressão. Comorbidade.

#### **4. O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL SOB A ÓTICA DA PSICOLOGIA**

RANGEL, Bianca Machado da Silva; Graduanda do Quarto Período de Psicologia (ISECENSA); GOMES, Kelly Lemos; Graduanda do Quarto Período de Psicologia (ISECENSA); BARRETO, Érika Costa. Mestre em Cognição e Linguagem (UENF).

**INTRODUÇÃO:** O trabalho tem a intenção de compreender, pelo olhar da psicologia, as transformações psicológicas e sociais que uma criança pode passar durante as fases do seu desenvolvimento. Com esta tarefa, pretendemos fazer uma analogia, por intermédio de um estudo bibliográfico, onde pretendemos relacionar se uma criança estimulada pelos pais pode

possuir um desenvolvimento cognitivo melhor se comparada à outra criança que não recebe este estímulo. Buscar entender a importância da participação da família no desenvolvimento cognitivo das crianças. Analisar a importância da escola no desenvolvimento cognitivo da criança, pois esta criança estará sempre cercada de adultos, que irão fornecer sua primeira experiência com a aprendizagem, através de troca, até que ela adquira maturidade para tornar esse aprendizado próprio, supondo que as suas relações interferem em seu aprendizado, através do convívio com o professor e outros alunos, vai tornar possível a introdução de novos conhecimentos e novas culturas. Portanto, queremos abordar mais intensamente se essas crianças que possuem genitores participativos e lares bem estruturados recebem e são capazes de direcionar esse estímulo para a formação da sua cognição e dos laços sociais que ela pode vir a formar ao longo de sua vida. Como a escola pode interferir para facilitar esse processo de ingresso nas "relações sociais" dessa criança.

**OBJETIVO:** O objetivo desse artigo é correlacionar estudos bibliográficos que possam comprovar a provável relação entre o desenvolvimento cognitivo da criança e o estímulo recebido pelos seus genitores dentro de seu ambiente social além de buscar entender a importância da participação da família no desenvolvimento cognitivo das crianças. Há ainda o intuito de analisar a importância da escola no desenvolvimento cognitivo da criança além de procurar entender através de diferentes abordagens como reage a criança dentro de suas relações sociais e cognitivas. **METODOLOGIA:** Propusemo-nos a realizar uma revisão da literatura com base na abordagem da terapia cognitivo comportamental e abordagem social do desenvolvimento cognitivo das crianças em idade pré-escolar. Usamos um método de pesquisa qualitativa de estudos bibliográficos, livros e artigos de 2012 a esse ano, abordando cinco autores em diferentes abordagens, dentre elas comportamental e social. Empregamos esses escritores para reunir uma variedade de dados sobre esse mesmo tema. **CONCLUSÃO:** Através de investigação, pode-se observar intensamente que esse assunto é muito abrangente, pois há o mesmo tema em diferentes campos de estudo, podendo ser atravessado por várias abordagens dentro do campo da psicologia, como a comportamental e a social. Estudos feitos revelam que crianças com maior assistência de seus genitores, tanto em seu convívio social quanto em sua participação escolar, podem vir a possuir um

desenvolvimento cognitivo maior que as que não possuem o mesmo estímulo. Crianças que não possuem esse apoio dos mesmos têm dificuldade em se comunicar socialmente, tanto dentro de sua própria família quanto em seu convívio social. A falta de incentivo de seus genitores pode vir a prejudicar o desenvolvimento escolar. Levando em consideração a educação, famílias que possuem um nível sociocultural mais elevado tendem a perpetuar experiências educativas mais excitantes, e assim manter a criança motivada a adquirir conhecimento.

Palavras-chave: Família, Desenvolvimento, Psicologia

## **5. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM UM CASO DE ENCEFALITE HERPÉTICA: UM RELATO DE CASO**

BRENDA HELLEN PASSOS DO NASCIMENTO – Aluna de graduação Universidade Veiga de Almeida (Campus Cabo Frio), Juliana Lopes Fernandes – Doutoranda em Neurociências na UFF, Professora Universidade Veiga de Almeida, Supervisora de estágio neuropsicologia Uva (Cabo Frio)

**Introdução:** A encefalite herpética é uma doença infecciosa caracterizada por uma inflamação que atinge o encéfalo, causada pelo vírus da herpes, causando comprometimento no sistema nervoso, provocando alterações cognitivas e comportamentais. A avaliação neuropsicológica pode contribuir na investigação das funções cognitivas, com o objetivo de identificar alterações no comprometimento funcional, bem como a investigação das áreas preservadas, sendo possível estabelecer intervenções para promover bem estar e melhor qualidade de vida ao indivíduo e seus familiares.

**Método:** Estudo de caso. R. 57 anos, procurou o serviço de psicologia aplicada da Universidade Veiga de Almeida, apresentando como queixa inicial perda de memória recente após início de tratamento de radioterapia e internação de 30 dias por encefalite. Foi encaminhada para a equipe de neuropsicologia para uma avaliação, sendo realizadas seis sessões, utilizando os seguintes instrumentos: Neupsilin, Figuras complexas de Rey, Teste pictórico de memória, subtestes da escala Wechsler de inteligência para adultos, Teste de inteligência geral não verbal, Teste de fluência verbal semântica e fonética e

também foi utilizada uma anamnese com perguntas abertas para obter maiores informações a respeito do caso.

**Resultados:** Diante da análise dos resultados, na maioria dos testes R. apresentou desempenho fora do perfil esperado para seu grupo normativo. Observou-se prejuízo cognitivo, principalmente em atividades que demandem memória de curto prazo, evocação de informações e estabelecimento de novas aprendizagens, planejamento e execução, controle inibitório e orientação têmporo-espacial. As funções de praxias e habilidades de escrita, leitura e aritmética encontram-se preservados.

**Discussão:** Trata-se de um caso distinto e de difícil manejo, tendo em vista que há pouca literatura. A paciente apresentou alterações comportamentais significativas, identificadas também pela família, além dos prejuízos cognitivos que impactam em tarefas de vida diária. Cabe esclarecer a capacidade de recuperação das funções comprometidas, tendo em vista que a literatura não aponta para melhora ou estagnação cognitiva.

Palavras-chave: Encefalite herpética; avaliação neuropsicológica: memória.

## **6. INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE ESTRESSE NA QUALIDADE DE INTERAÇÃO FAMILIAR DE CUIDADORES DE CRIANÇAS DIAGNÓSTICADAS COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA**

Camila Gomes Marques e Ana Lúcia Novais Carvalho (UFF – Instituto Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – ESR – Departamento de Psicologia)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um Transtorno do Neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e interação social, e padrões de comportamento restritivos e repetitivos. Estas características são presentes desde o início da infância, podendo variar de acordo com as características individuais e ambientais. O diagnóstico normalmente é dado por mais de um profissional, valorizando as informações trazidas pelos cuidadores. O nascimento de uma criança com desenvolvimento

atípico rompe com as idealizações da família, sendo necessário que estas construam mecanismos resilientes para lidar com a morte simbólica do filho idealizado. Qualquer problema que atinge os filhos contribui para desencadear alterações na dinâmica familiar, o que acaba, conseqüentemente, contribuindo para o aumento do nível de estresse. Tendo em vista que a presença de uma família auxilia o desenvolvimento do indivíduo, sendo o primeiro grupo no qual há inserção, é importante marcar que esta presença é intensificada no caso de desenvolvimento atípico, como de Transtorno do Espectro Autista. As mudanças vividas pela família são muitas, principalmente na vida das mães que, na maioria dos casos, assumem a responsabilidade relacionada aos cuidados da criança e/ou adolescente, restringindo suas rotinas à rotina dos filhos, minimizando atividades prazerosas e carga horária de trabalho quando estão em exercício. Os cuidadores de indivíduos com autismo apresentam, em sua maioria, características de estresse, o que pode acarretar em prejuízos visíveis para os mesmos, para sua relação com aquele que é cuidado, com os outros e com o mundo. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de estresse parental e compreender a associação entre esta variável e a qualidade da interação familiar em cuidadores (mães e pais) de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Metodologia: Participarão deste estudo 60 cuidadores de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, que sejam verbais. O critério de serem crianças verbais foi estabelecido em decorrência do conteúdo dos instrumentos de coleta de dados que serão utilizados. Cada participante preencherá um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um Questionário Sociodemográfico, a Escala de Qualidade na Interação Familiar (EQIF) e o Índice de Estresse Parental (ISP). Como resultados, esperamos encontrar elevado índice de estresse entre os cuidadores e uma associação entre a elevação do índice de estresse e a qualidade da interação familiar. Tais estudos produzirão dados que servirão para enfatizar a necessidade de acompanhamento direcionado a cuidadores de crianças com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Qualidade na Interação Familiar; Estresse Parental.

## **7. TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (TAB): UM ESTUDO DE CASO**

Danúbia Rayssa de Oliveira Nogueira e Andreza Moraes – Centro Universitário Uniabeu

O Transtorno afetivo bipolar (TAB) é caracterizado por perturbações do humor acompanhadas de alterações comportamentais e fisiológicas. Esta associado a um alto grau de sofrimento sendo incapacitante. Apesar das raízes biológicas, as oscilações no afeto, o comportamento e o temperamento manifestam-se principalmente no pensamento, na percepção, na linguagem e na cognição. Além disso, este perfil de paciente apresenta forte resistência ao uso de medicamento. Neste contexto a psicofarmacoterapia tem se constituído um componente essencial do manejo deste transtorno. Existem crescentes evidências de mudanças no curso do transtorno bipolar por meio de abordagens psicoterápicas. Por se tratar de um transtorno complexo tem se configurado um desafio para a clínica psicológica. A Terapia Cognitivo-Comportamental tende a ser uma terapia breve e estruturada, orientada para a resolução de problemas, além de se utilizar de estratégias de psicoeducação que tem se mostrado favorável para auxiliar a aderência do paciente a medicação. Visto isso, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem sido apontada pela literatura como uma abordagem eficiente neste tipo de caso. O presente estudo aborda o relato de caso de tratamento cognitivo-comportamental, atualmente em atendimento, de uma mulher de 25 anos, com hipótese diagnóstica de TAB, fazendo uso aleatório dos seguintes medicamentos: fluoxetina, valerimed e sintocalmy. A formulação de caso foi realizada por meio do modelo cognitivo. A paciente apresenta crenças de que o envolvimento com o outro e com o mundo é ameaçador e perigoso, apresentando com frequência pensamentos de não ser amada e de ser desrespeitada. Tais pensamentos geram repostas comportamentais agressivas. Este perfil de funcionamento gera comportamentos explosivos com episódios de agressividade, principalmente com o filho de 6 anos, e dificuldades de relacionamentos (conflito conjugal e no trabalho). No decorrer dos atendimentos foi observado alterações de humor, apresentando variação de alegria, tristeza e raiva. Na intervenção foi utilizado, entre outros, o questionamento socrático para trabalhar o acesso e a análise dos pensamentos automáticos e crenças que

pioram seus sintomas e identificação das situações ambientais geradoras de respostas desadaptativas e de oscilação do humor. Também foi trabalhado o aumento do repertório de habilidades sociais juntamente com técnicas de resolução de problemas a fim de reduzir os conflitos com o esposo e com chefe no trabalho. Além disso, para potencializar o autocontrole e monitoramento do comportamento agressivo, foi utilizada a técnica de RPD com o objetivo principal de minimizar os episódios de agressão física ao filho. Até o momento os resultados encontrados são de remissão quase que total dos episódios de agressão física ao filho. Redução significativa dos conflitos conjugais e no trabalho. Aumento da compreensão do seu funcionamento e identificação de situações eliciadoras para alteração de humor, demonstrando alguma possibilidade de aumento do controle da impulsividade e de respostas comportamentais adaptativas. Ainda são objetivos da terapia a adesão controlada e orientada da medicação, que vem sendo abordada por meio da psicoeducação. Também se faz como objetivo atual o controle de episódios de gastos financeiros excessivos e desnecessários.

**Palavras-Chaves:** Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicoterapia, Transtorno Bipolar.

## **8. PROCESSO TERAPÊUTICO COM CLIENTE/ DISFORIA DE GÊNERO: UM ESTUDO DE CASO**

Débora Nunes, Shaiana Bittencourt, Liliane Peixoto Amparo (IBMR)

A Disforia de Gênero traz prejuízo ao indivíduo em todas as esferas de sua vida. Caracteriza-se por um intenso sofrimento que decorre de uma percepção de pertencimento ao sexo biológico oposto ao de seu nascimento e é alvo de elevado preconceito social. O quadro engloba comorbidades de alguns transtornos psiquiátricos como transtornos de ansiedade, do controle de impulsos, depressivos e rejeição social que pode resultar em problemas comportamentais tendentes ao suicídio e automutilação, quando não se garante ao indivíduo a autonomia para vivenciar o gênero com o qual se

identifica. Este transtorno representa um desafio no processo de intervenção, onde a psicoterapia combinada à equipe multiprofissional (psiquiatras, endócrinos, ginecologistas, urologistas, fonoaudiólogos e cirurgiões) é a forma mais eficaz de tratamento. O caso apresentado refere-se à experiência clínica no transtorno de identidade de gênero para um cliente de 14 anos, sexo masculino biológico, estudante, órfão de pai, um irmão, vive com a mãe e padrasto. A mãe da cliente buscou atendimento psicoterápico no SPA/IBMR devido ao extremo desconforto de gênero de seu filho. Utilizou-se à abordagem cognitivo-comportamental, através de dados coletados na entrevista individual, realizada com a mãe da cliente, adicionados às informações do *Children Behavior Check List* (CBCL) e entrevista com a cliente, observações, intervenções e construção do diagrama de conceitualização cognitiva. Nas sessões iniciais, propôs-se parceria entre cliente-mãe e terapeuta com acolhimento incondicional, psicoeducação da TCC, psicoeducação da matriz de gênero, investigação de comorbidades, fatores de risco, prognóstico e orientação parental. Num segundo momento, foram trabalhados regulação emocional através da expressão, identificação e registro de situações, pensamentos, emoções e comportamentos disfuncionais (RPD) com aplicativo (COGNI), assertividade e fortalecimento do vínculo familiar e social. Num terceiro momento, a expressão da identidade de gênero em casa e investigação da hipótese de Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) foram trabalhadas. Confirmada tal hipótese, está sendo feita psicoeducação, técnica de resolução de problemas, planejamento e automonitoramento de sintomas relacionados às atividades acadêmicas. Em seguida, serão trabalhadas as estratégias de enfrentamento, orientação parental, necessidade do tratamento medicamentoso, bem como suas consequências a curto, médio e longo prazo. É perceptível o benefício da TCC na rotina terapêutica da Disforia de Gênero, possui resultados satisfatórios até o momento (21 sessões), com aceitação e participação por parte da mãe da cliente de sua expressão de gênero. O intuito destas intervenções é a diminuição dos sintomas da Disforia de Gênero e do Transtorno de Déficit de Atenção para prevenção e promoção da saúde do cliente e de sua família, surgindo novas alternativas para intervenções futuras. É urgente o debate, a pesquisa e o estabelecimento de bases protocolares para intervenções psicoterapêuticas análogas, pois se trata de um

comportamento com grande desvantagem de adaptação gerando enorme sofrimento pela discriminação e vitimização, levando a autoconceito negativo e taxas elevadas de comorbidade de transtorno mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disforia de Gênero, Transexual, Terapia Cognitivo-Comportamental

## **9. CONTEÚDO DOS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS DE ADOLESCENTES COM SINTOMAS DE ANSIEDADE SOCIAL**

Fernanda Silva Rosa e Ana Lúcia Novais Carvalho

UFF – Instituto Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – ESR – Departamento de Psicologia

Como na psicoterapia com adultos, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) vem demonstrando eficácia nas intervenções direcionadas a diferentes quadros clínicos que ocorrem em crianças e adolescentes. São muitas as denominadas TCCs, mas todas atendem a três premissas que enfatizam o papel do processamento cognitivo no nosso comportamento e nas nossas emoções. Assim, nas TCCs de Reestruturação Cognitiva, a identificação e reestruturação das cognições disfuncionais, fazem parte do processo terapêutico. Ainda sobre os Transtornos Mentais, sabemos que os de Ansiedade são quadros importantes na infância, podendo trazer graves prejuízos para as crianças e adolescentes. Dentre estes quadros, destacamos o Transtorno de Ansiedade Social (TAS). De acordo com o modelo cognitivo da ansiedade, pode-se observar que esta é caracterizada por uma atenção aumentada a riscos, ameaças e perigos, onde o indivíduo percebe-se como vulnerável. A pessoa adquire uma percepção de si mesma como vulnerável a perigos internos e/ou externos, não sendo capaz de exercer controle sobre estes. Dentro desta perspectiva, o Transtorno de Ansiedade Social é caracterizado por inibição social e timidez excessiva, onde é acentuado o medo de situações sociais ou de desempenho, que podem causar constrangimento. Diante da importância de contribuir para o conhecimento das características deste quadro clínico em crianças e adolescentes, o presente estudo tem como objetivo identificar os

conteúdos dos pensamentos automáticos de adolescentes com sintomas de ansiedade social. Metodologia: Será realizado um estudo descritivo quantitativo. Participarão 100 adolescentes na faixa etária de 12 a 15 anos, de escolas públicas e particulares localizadas no Norte do Estado do Rio de Janeiro. Os instrumentos utilizados serão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a ser preenchido pelos pais/responsáveis; o Termo de Assentimento, a ser preenchido pelo adolescente; o inventário de Fobia Social (SPIN), constituído por 17 afirmações que devem ser respondidas dentro de uma escala de cinco pontos, que variam de nada até extremamente; e a Escala de Pensamentos Automáticos para Crianças e Adolescentes (EPA), composta por 40 itens respondidos dentro de uma escala *Likert* de cinco pontos, que variam de nunca até todo o tempo, que busca mensurar a ocorrência de pensamentos automáticos negativos em crianças e adolescentes. Resultados esperados: Através deste estudo buscamos observar os fatores que mais fortemente se associarão ao relato de sintomas de ansiedade social. Esperamos encontrar uma maior associação entre os escores do fator ameaça social e os escores do SPIN. A presente pesquisa contribuirá para o aumento dos estudos de um instrumento de avaliação de pensamentos automáticos, na infância/adolescência, fator importante pela escassez de escalas, adaptadas para a nossa cultura, com este objetivo.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Pensamentos Automáticos; Ansiedade Social

## **10. PSICOLOGIA DA SAÚDE: O ADOECIMENTO DO CUIDADOR DO DOENTE DE ALZHEIMER**

Fernando Andrade Souza Vieira, Mariana Fernandes Ramos dos Santos  
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.

Este estudo tem por objetivo levantar os principais aspectos determinantes do impacto no cuidador de pacientes com Doença de Alzheimer. Através de levantamento bibliográfico realizados em artigos que estivessem ligados às relações entre DA e o impacto no cuidador. A questão do cuidador é de como sua função afeta o seu emocional é de extrema relevância para a psicologia, visto que onde há relações humanas e sofrimento psíquico envolvidos, essa ciência se faz presente. Dentro desse contexto, o que se busca observar é a ocorrência do descuido que o cuidador tem para com sua própria vida a partir do momento em que passa a cuidar do outro, que no caso em específico é o idoso com Doença Alzheimer, que demanda permanente vigilância de cuidados, podendo acarretar consequências variadas na vida deste sujeito cuidador no aspecto biopsicossocial. Os cuidadores podem sofrer grande carga tanto física como psíquica havendo sintomas físicos e Sintomas psicológicos, depressão, ansiedade e insônia. A função de cuidador gera um impacto na qualidade de vida do mesmo, que ao prestar cuidado parcial ou total ao outro, acaba, muitas vezes, deixando de cuidar de si próprio e se isolando socialmente. O impacto sofrido pelos cuidadores pode ser observado também pela utilização por eles de serviços de saúde, já que cuidadores de pacientes com D.A. consulta mais médicos e utilizam mais medicamentos psicotrópicos como antidepressivos e antipsicóticos, do que cuidadores de pacientes idosos que não possui D.A. Os cuidadores apresentam uma piora na saúde física e mental, um prejuízo que pode persistir anos após o falecimento do paciente. A abordagem mais citada é a Terapia Cognitiva Comportamental para controle do estresse e sintomas depressivos. Nesse ponto a TCC tem contribuído por ser uma modalidade de resultados de curto prazo que permite o trabalho desde os pensamentos automáticos até as crenças centrais do indivíduo, sempre considerados os eventos desencadeadores dos sintomas. Tem que ser levantada a questão sobre a carência de informação dos cuidadores em relação a doença de Alzheimer pelo fato dos cuidadores não possuir conhecimentos teóricos sobre a doença. E com isso resultar em uma melhor qualidade na assistência destinada ao idoso em todas as fases da doença, e assim trazer melhorias na qualidade de vida, tanto dos idosos quanto

do cuidador. A melhor ajuda para o paciente é ajudar o cuidador. O estudo vem chamar atenção para os impactos e desafios de um cuidador de idoso com D.A. são complexos e com consequências preocupantes à relação idoso-cuidador e à própria vida do cuidador, o que mostra a extrema necessidade de se encontrarem vias para solucionar a problemática dessas relações.

Palavras Chaves: Cuidador, Alzheimer, Saúde mental

## **11. METAS DE SOCIALIZAÇÃO E PRÁTICAS EDUCATIVAS DE MÃES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E DESENVOLVIMENTO TÍPICO: ESTUDO COMPARATIVO**

Hellen Chaves Rabelo e Ana Lúcia Novais Carvalho

UFF – Instituto Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – ESR – Departamento de Psicologia

A interação social da criança e do adolescente é diretamente influenciada por metas de socialização e práticas educativas recebidas de seus pais ou cuidadores em suas relações familiares. As metas de socialização podem ser compreendidas como as expectativas que os pais/cuidadores têm em relação ao futuro das crianças e a ideia de como elas devem ser educadas. Já as práticas educativas podem ser definidas como as estratégias que os pais/cuidadores utilizam para que as crianças/adolescentes apresentem comportamentos considerados adequados. Estas práticas podem ser classificadas como positivas, quando promovem o desenvolvimento e o bem-estar da criança, como a presença de envolvimento e o uso de reforçamento positivo. Já as práticas negativas, como a inconsistência e o uso excessivo de punições, estão associadas a prejuízos no desenvolvimento infantil. Sabemos que as estratégias educativas familiares podem ser influenciadas pela presença de uma criança com desenvolvimento atípico, como é o caso daquelas diagnosticadas com Deficiência Intelectual. Neste caso, as práticas educativas parentais podem não contribuir para o real desenvolvimento das

crianças com este Transtorno Mental. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo caracterizar e comparar metas de socialização e práticas parentais de mães de crianças diagnosticados com Deficiência Intelectual e crianças com desenvolvimento típico, buscando compreender como essas mães agem no cotidiano e quais suas expectativas sobre seus filhos e sobre o futuro. Metodologia: Será realizado um estudo descritivo quantitativo. Participarão da pesquisa 50 mães de crianças, de 5 a 12 anos, com o diagnóstico de Deficiência Intelectual, que sejam verbais, e 50 mães de crianças com desenvolvimento típico, também de 5 a 12 anos. As mães das crianças com deficiência intelectual serão contactadas em instituições especializadas localizadas no Norte do Estado do Rio de Janeiro. Como instrumentos de coleta de dados serão utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; o Índice de Estresse Parental (PSI); a Entrevista de Metas de Socialização; e a Escala de Qualidade na Interação Familiar (EQIF – versão para pais). Como resultados, esperamos identificar diferenças nas metas de socialização e nas práticas educativas destas mães/cuidadoras, havendo diferença entre a prevalência de práticas de cuidados e de estimulação nestes dois grupos de comparação. A pesquisa visa coletar dados e, posteriormente, contribuir de forma a auxiliar em intervenções com estas famílias para que os filhos sejam beneficiados, possibilitando que estes pais e cuidadores selecionem estratégias que promovam o desenvolvimento saudável destas crianças, diminuindo o nível de estresse parental e melhorando a qualidade da interação familiar.

Palavras Chave: Metas de Socialização; Deficiência Intelectual; Desenvolvimento Típico.

## **12. Estrogênio e transdiagnóstico**

Izabel Barreto de Almeida, Antonio E. Nardi, Ana Claudia Ornelas, Michelle Levitan.

## **Introdução:**

Define-se o hormônio estrogênio como aquele responsável pelo controle da ovulação e pelo desenvolvimento de características femininas. Funciona como uma espécie de suplemento de energia. As mulheres são duas vezes mais propensas a sofrer com medo e transtornos de ansiedade, incluindo distúrbio de ansiedade generalizada, ataques de pânico e transtorno de estresse pós-traumático. Uma razão para esta diferença pode ser que hormônios ovarianos que oscilam em mulheres durante a sua vida reprodutiva alteram o processo emocional.<sup>[1]</sup> Aparentemente, algumas mulheres são mais vulneráveis às mudanças hormonais (por exemplo, na pré-menstruação, durante o período pós-parto e pré-menopausa, pois nestes períodos há uma alteração na produção desse hormônio, podendo aumentar ou diminuir) do que outras. Nestas mulheres, uma redução drástica nos níveis de estrogênio pode aumentar o risco de experimentar ansiedade e sintomas depressivos. <sup>[46]</sup> É geralmente aceito que o estresse crônico aumenta a vulnerabilidade à depressão, distúrbios de ansiedade e esquizofrenia. Estes efeitos do estresse sobre a patogênese de transtornos psiquiátricos mostram uma diferença notável entre sexos. Em primeiro lugar, as taxas de prevalência de depressão são duas vezes maiores em mulheres do que em homens (Nolen-Hoeksema 2001).<sup>[2]</sup> Além de regular a reprodução e modulação do comportamento sexual, afeta diversos outros sistemas do corpo, tais como os sistemas cardiovascular, músculo-esquelético. Destaca-se, também, que numerosos estudos têm demonstrado que o estrogênio pode exercer um efeito anti-inflamatório no cérebro. O ciclo da mulher é dividido em duas fases principais: a folicular – demarcada pelo dia 1 da menstruação, e a luteal – demarcada pelo término da ovulação. Durante a primeira, o estrogênio acumula até a ovulação. O objetivo deste estudo é uma revisão sistemática, fazendo alusão à literatura científica na presença de ocorrências psiquiátricas para pacientes transdiagnósticos com diferentes transtornos de humor e ansiedade. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados ISI Web of Science e PubMed, tendo sido utilizados os termos “*estrogen*”, “*anxiety disorder*” e “*mood disorder*”.

Palavra- chave: Estrogênio, Ansiedade, Transtorno do Humor

### 13. ESTRESSE E ADOECIMENTO

José Bruno Kleber Ferreira Nunes<sup>1</sup>

Erika Cristiane da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia pela Faculdade Estácio do Recife-Fir.

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica, Mestre em Psicologia pela UFPE e Professora da Faculdade Estácio do Recife-Fir.

Palavras-chave: estresse; adoecimento; concepções teóricas.

O termo estresse normalmente é empregado na ciência e nos meios de comunicação ora como sinônimo de doença, ora fazendo parte da etiologia de alguma, tornando-o ambíguo. Diante disso, objetivou-se revisar na literatura a história do surgimento do termo estresse, bem como suas concepções teóricas. Para tanto, livros e principalmente artigos do pubmed foram revisados, a partir dos quais quatro destacadas concepções teóricas foram encontradas. A primeira é ancorada na fisiologia; a segunda, na cognição, a terceira, em ambas e a quarta, mais recente, é o estresse como *allostasis* ou *allostact load*. Esta última busca diferenciar com muita clareza o estresse adaptativo (*allostasis*) do estresse que leva ao adoecimento (*allostact load*). A primeira concepção teórica remonta o início do uso do vocábulo *stress* na literatura científica. Tudo começa com pesquisas realizadas pelo endocrinologista Hans Selye, o qual fez uso do termo *stress* para falar da soma de todas as reações sistêmicas não específicas que surgiram nos animais estudados (ratos), após uma longa e continuada exposição a diversos estressores. Reações não específicas, porque elas eram independentes do estímulo estressor utilizado (frio, exercícios físicos intensos e etc). É provável que Selye não imaginasse que sua descoberta iria se popularizar tanto. A partir dele surgiram outros estudos utilizando o termo estresse como vocábulo científico. Alguns estudos continuaram a falar de estresse privilegiando a sua base original, a fisiologia, o que promoveu avanços nos conhecimentos sobre a regulação endócrina promovida a partir de estímulos estressores. Outros, a exemplo Lazarus e Folkman, propuseram uma vertente cognitiva de conceber o estresse. Estes foram além, propondo uma ferramenta que investiga o modo como o indivíduo enfrenta os estressores. Ainda surgiram pesquisadores, a exemplo Marilda

Lipp, no Brasil, que criaram instrumentos de detecção do estresse, bem como estratégias cognitivas de preveni-lo e enfrentá-lo. Somado a popularização do termo estresse, críticas surgiram em torno do emprego do mesmo na ciência. Por exemplo, tomam-se os agentes estressores como sinônimo de estresse, é o que torna o termo um tanto ambíguo. Além disso, é comum o termo estresse ser utilizado para referir tanto ao estresse bom (eutresse) como ao estresse mau (distresse). E ainda a ansiedade costuma ser confundida com estresse, embora ela esteja presente num quadro de estresse. Tentando evitar a desconfiança acerca da cientificidade da palavra estresse, o canadense McEwen optou por adotar dois novos termos que pudessem separar o estresse adaptativo (*allostasis*), que é positivo, da sobrecarga de estresse (*allostact load*), que gera adoecimento e até morte. Ele criou sua própria saída para firmar o fenômeno do estresse como algo que pudesse ser mencionado sem ambiguidades. A partir das considerações desta revisão, com base nas concepções teóricas acima, conclui-se que o estresse está presente na etiologia de inúmeras doenças somáticas e psíquicas, entretanto, o estresse não é uma doença. Parece que sua função consiste em promover a resistência do organismo aos estressores. É o excesso dessa resistência que pode tornar o indivíduo vulnerável ao adoecimento.

#### **14. EFICÁCIA DA REALIDADE VIRTUAL NO TRATAMENTO DA FOBIA DE ALTURA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Autores: Julia Campos Lima<sup>1</sup>, Sacha Alvarenga Blanco<sup>1</sup>, Maísa Furtado<sup>1</sup>, Helga Rodrigues<sup>1</sup>, Raquel Gonçalves<sup>1</sup>, Ivan Figueira<sup>1</sup>, Paula Ventura<sup>1 2</sup>.

<sup>1</sup> Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP-UFRJ)

A Fobia de Altura (Acrofobia) é um transtorno de ansiedade frequente e debilitante, podendo afetar 1 em cada 20 adultos, estando entre as fobias mais frequentemente diagnosticadas. Dependendo da gravidade do transtorno,

poderá interferir nas atividades e situações de vida dos seus portadores, restringindo-as. Podendo até mesmo, em alguns casos, a área profissional ser afetada. Devido à sua cronicidade, alta prevalência e alto impacto social é importante investigar estratégias eficazes para seu tratamento. A Fobia de Altura é caracterizada pelo medo de qualquer distância do chão, seja de uma escada, de um prédio muito alto ou de andar de avião. As situações em que o chão não está acessível tão facilmente tendem a ser evitadas. A terapia de exposição *in vivo* é um tratamento comum e efetivo para a Fobia de Altura, sendo considerado um tratamento de primeira escolha. Porém, com a evolução da tecnologia, a terapia de exposição através da Realidade Virtual – RV - apresenta-se como alternativa. Estudos têm comprovado a eficácia da terapia de exposição através da RV no tratamento dos Transtornos de Ansiedade. A RV apresenta algumas vantagens em relação à terapia de exposição *in vivo*, como o fato de poder ser realizada no ambiente do consultório. Até o momento, não há nenhuma revisão com o objetivo primário de investigar a eficácia da exposição com RV na Fobia de Altura. O objetivo do presente estudo é proceder à revisão sistemática de estudos examinando a eficácia do tratamento com Realidade Virtual para Fobia de Altura. Foram conduzidas buscas nas bases eletrônicas ISI Web of Science, PsycINFO e PUBMED, incluindo todas as línguas e todos os anos. A busca nas referidas bases ocorreram até junho de 2015. Foram usados os seguintes termos para busca em todas as bases, através do recurso *Advanced Search*: (“*height phobia*” OR “*height fear*” OR *acrophobia* OR “*height vertigo*”) AND (“*virtual reality*” OR VR OR VRET OR “*virtual reality exposure*”). Nossa busca identificou 163 artigos. Dentre eles, seis estudos foram selecionados para a nossa revisão. Os resultados indicaram que houve diminuição estatisticamente significativa nos escores das escalas que avaliaram a resposta ao tratamento no grupo experimental em relação ao grupo controle. Os dados sugerem que a exposição utilizando a Realidade Virtual é tão eficaz quanto a exposição *in vivo*, apresentando vantagens no que diz respeito a confidencialidade, possibilidades de maior adesão ao tratamento e maior controle das situações enfrentadas.

Palavras-chave: Fobia de Altura; Realidade Virtual; Terapia de Exposição.

## **15. ESTIMULAÇÃO À INTERAÇÃO SOCIAL EM CRIANÇAS COM DÉFICIT EM HABILIDADES SOCIAIS**

Karine Tavares Beber de Oliveira – Estudante do curso de psicologia no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Barbara Wanderley Caetano – Estudante do curso de psicologia no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Tatiana Cristina da Silva – Estudante do curso de psicologia no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Priscilla Marques Moura – Estudante do curso de psicologia no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Orientador(a): Natalia Pinho de Oliveira Ribeiro – Professora do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Doutoranda do Instituto de Psiquiatria da UFRJ

O presente estudo busca explicar a relevância do atendimento psicológico às crianças, tendo como base teórica a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e a utilização de suas técnicas de intervenção; conscientizar educadores, cuidadores e familiares sobre as problemáticas do enfrentamento aos transtornos passíveis de desencadeamento na infância; e propor reflexão sobre o tema. A TCC possui o intuito de contribuir no desenvolvimento cognitivo e comportamental, corroborando com competências em habilidades sociais, a fim de promover progresso na obtenção, aprimoramento e beneficiação das mesmas. A Unisuam (Centro Universitário Augusto Motta), em parceria com a Fundação Espírita Marietta Gaio, disponibilizou estudantes do curso de psicologia do sétimo ao décimo período para realizar avaliação neuropsicológica e acompanhamento psicológico às crianças matriculadas na creche Tia Nair, um dos lugares pertencentes a Fundação. Oportunizado às 15 crianças da creche, com idade entre três e cinco anos, o atendimento e acompanhamento psicológico é priorizado àquelas que possuem algum transtorno psicopatológico que acarrete ou ocasione déficit em habilidades sociais ou podendo causar prejuízo na aprendizagem. O atendimento das mesmas pode acontecer de uma a duas vezes na semana; terças e quintas-feiras, de 13:30h até 15h, dependendo da demanda solicitada e do grau de

urgência da mesma. A rotina da creche, o espaço da ludoterapia e a disponibilidade dos estudantes possibilitam observação das crianças em diferentes ambientes, experimentação de dinâmicas nas esferas do local e intervenções pontuais, como por exemplo: dinâmicas com jogos cooperativos e educativos, leitura, pintura, dentre demais atividades relacionadas que promovam maior desenvolvimento e interação social. Uma vez tendo sido feitas as avaliações nos primeiros encontros percebeu-se que, além da necessidade de atendimento às crianças com transtornos psicopatológicos, era indispensável o acolhimento de outras crianças que apresentavam demandas urgentes e imediatas no decorrer dos encontros. É perceptível que, devido as intervenções, em quase todas as crianças atendidas regularmente e mesmo aquelas com Transtorno Autista (leve a moderado) ou Síndrome de Down (leve), incluindo também os casos isolados de demandas imediatas, obtiveram-se resultados positivos quanto ao aprendizado de *habilidades sociais de comunicação* (fazer e responder perguntas), *habilidades assertivas* (expressar opinião, defender direitos, interagir com autoridades e lidar com críticas e sentimentos indesejados), *habilidades empáticas e de expressão de sentimento positivo* (compreensão emocional de determinada situação), e de *automonitoria* (observar, descrever e interpretar sentimentos, pensamentos e comportamentos), bem como à adesão ao tratamento provido pelo atendimento continuado. Por último, conclui-se que a TCC é de vasta importância na contribuição para um melhor desenvolvimento social, seja em pacientes infantis com déficit nestas habilidades, portadores de transtornos que acarretam detrimientos nestas, crianças com necessidades especiais ou ainda crianças em que há a necessidade de atenção ao seu desenvolvimento, comprovando sua eficácia não apenas em questões psicopatológicas, como também neurológicas e tradicionais ao desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: desenvolvimento, crianças, habilidades sociais.

## **16. A IMAGEM DA MULHER NA MÍDIA**

Rangel, Bianca Machado da Silva; GOMES, Kelly Lemos; Graduandos do Quarto Período de Psicologia do ISECENSA.

RIBEIRO-ANDRADE, Érica Henrique. Mestre em Cognição e Linguagem (UENF). Especialista em Psicopedagogia. Especialista em Psicanálise. Docente da Graduação dos cursos de Psicologia, Pedagogia e Educação Física no ISECENSA/Campos- RJ. Docente do Pós-Graduação em Gestão Estratégia de Recursos Humanos.

**INTRODUÇÃO:** Este estudo apresenta algumas considerações acerca da imagem da mulher. Em nenhum lugar o impacto da nova mídia sobre a antiga é mais evidente do que nas emissoras de televisão. A televisão provoca fortes reações, a favor e contra, desde os seus primórdios (DIZART, 2000). A luta feminina para que a sociedade pudesse ver as mulheres como iguais aos homens tem seu marco em 1857 quando no dia 8 de março desse ano seus gritos foram silenciados por um incêndio (STUDART,1974). Há um processo ideológico forte que culpa a mulher da própria opressão que sofre (WHITAKER,1984). Esse estigma é decorrente do preconceito de ideias pré-concebidas, crenças, expectativas sociais. Criando uma ideia, como dita antes, pré-concebida da mulher, uma ideia já idealizada do que uma mulher deveria ser (GOFFMAN, 1988). Neste contexto o presente trabalho reflete sobre a percepção que a mulher tem da imagem feminina e sua vinculação na mídia.

**OBJETIVO:** Levantar informações teóricas sobre o tema e avaliar como as mulheres tem percebido esta questão. Levando a uma reflexão sobre o tema entre o meio feminino. **METODOLOGIA:** Aplicamos um questionário fechado tipo likert em 40 mulheres entre 18 e 60 anos. A pesquisa de campo foi realizada em Campos dos Goytacazes, logo após a um levantamento bibliográfico. Realizamos a tabulação, a construção dos gráficos e a elaboração do resumo expandido. **RESULTADOS:** Após a tabulação dos dados obtidos chegamos ao resultado de que 52,5 % da amostra percebe como desigual a vinculação de imagem dos homens e das mulheres na mídia. 25% concordam que a mídia divulga a imagem de homens e mulheres igualmente. As demais mulheres mostram-se indecisas quanto a questão. 92,5% das mulheres afirmaram que possuem um desconforto em relação aos padrões de beleza que são divulgados pela mídia e perpetuados pela sociedade. Os dados indicam que 52% já sentiram ofendidas diante de propagandas de televisão. Da

amostra, 30% relatou nunca terem se sentido ofendidas e 10% mostrou indecisão quanto a questão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pesquisa nos deu a oportunidade de novas experiências quanto ao manejo das metodologias da pesquisa, considerando que essa foi a nossa primeira pesquisa na área da Psicologia. Entendemos que a partir do mesmo tema novos estudos poderiam ser desenvolvidos como: o tipo de publicidade que ofende as mulheres, o papel da mulher na sociedade atual, estudos sobre como essas propagandas afetam a autoestima feminina e a visão do público masculino sobre a imagem da mulher na mídia. Nisto vemos uma possibilidade de aprimorar o conhecimento sobre a temática, enriquecendo e desmistificando o senso-comum que gira em torno desse assunto. Desejamos que nossa pesquisa possa abrir portas para que o marketing seja menos ofensivo em relação ao que temos atualmente no mercado da propaganda e que possa futuramente contribuir para a autoestima feminina.

Palavras chave: Mulher, Mídia e Psicologia

## **17. TRATAMENTO EM GRUPO PARAPACIENTES OBESOS:**

Autora: Keyla Guimarães Smith

Co-autores: Simone Freitas, Christiane Pereira, Sandro Vales.

Afiliação: Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

O programa de tratamento com os pacientes obesos tem como principal objetivo a aquisição de hábitos saudáveis, propiciando a redução de peso e o aumento da qualidade de vida. O tratamento é realizado na Clínica de Estudos e Tratamento em Transtornos Alimentares e Obesidade (CETTAO), do Serviço de Psiquiatria do Hospital da Santa Casa da Misericórdia RJ. O tratamento é desenvolvido por equipe multidisciplinar composta por psicólogos, nutricionistas, psiquiatra, endocrinologista e educador físico. Para participar do programa o paciente deve estar inscrito na CETTAO. Os pacientes são convocados para a triagem/ avaliação e o grupo inicia com aproximadamente 25 pacientes. O critério de inclusão são pacientes com obesidade grau I, II e III. Os pacientes

que forem portadores de transtornos psiquiátricos graves não são elegíveis ao tratamento. O programa é composto por três fases, com encontros semanais. No que se refere à psicologia, essas fases são distribuídas da seguinte forma: Fase I– São realizados seis encontros com objetivo motivacional, onde são trabalhados os temas de ambivalência entre emagrecer e dificuldade de mudar os hábitos, mitos sobre obesidade, expectativas sobre o tratamento, motivos para emagrecer e motivação para a mudança. Fase II – São realizados vinte encontros com objetivo da melhoria da qualidade de vida por meio de estratégias que promovam a mudança de hábitos alimentares e de estilo de vida, assim como a busca de equilíbrio entre as áreas da vida pessoal, profissional e social. Outros temas trabalhados são a diferença entre fome física, emocional e social, assertividade, linha da vida, autoestima, autoimagem, imagem corporal. Fase de manutenção – Etapa onde é desenvolvida a prevenção à recaída e o desenvolvimento de autonomia para manutenção de um estilo de vida saudável. Inicialmente os encontros são quinzenais e posteriormente trimestrais, até completar dois anos de tratamento. O programa contempla a utilização das seguintes abordagens: Terapia Cognitivo- Comportamental, Terapia Sistêmica e Entrevista Motivacional. Dentro dessas abordagens são utilizadas técnicas como *Mindfulness*, registro de pensamentos disfuncionais, afetivograma, cartões de enfrentamento, diário alimentar, dentre outras. Durante o tratamento são realizadas avaliações periódicas nos participantes. Nessas avaliações são verificados a circunferência abdominal, o peso e a melhoria da qualidade de vida. Observa-se que os pacientes com maior aderência à técnica do diário alimentar e ao afetivograma são os que apresentam a maior evolução no tratamento. Os maiores desafios do programa são a evasão dos pacientes, o desenvolvimento de uma ferramenta que consiga avaliar a melhoria da qualidade de vida e a realização de follow-up após o término do tratamento. Semanalmente, a equipe multidisciplinar participa de reunião de supervisão sob orientação da psiquiatra Dra Fátima Vasconcellos, chefe de atividades do Ambulatório, da Psicóloga Simone Freitas, Coordenadora do CETTAO e da Psicóloga Christiane Pereira, Coordenadora do grupo de obesidade.

Palavras chave: obesidade, qualidade de vida, mudança de hábitos.

## **18. A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE NA INTERAÇÃO FAMILIAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM A AUTOEFICÁCIA GERAL**

Layla Premoli Guzzo e Ana Lúcia Novais Carvalho

Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – ESR – Departamento de Psicologia

A família é um lugar privilegiado na formação da educação infantil. As relações de cuidado, educação, afeto e comunicação que os pais estabelecem com seus filhos resultam em um conjunto característico de comportamentos que auxiliam o desenvolvimento deles. A literatura apresenta diversos termos conceituais para definir e explicar os comportamentos dos pais com os filhos, tais como práticas parentais, práticas de cuidados, cuidados parentais, práticas educativas. Já o termo Qualidade da Interação Familiar, caracteriza os repertórios comportamentais, socialmente adequados ou não, presentes nas relações familiares. Pesquisas na área de práticas educativas parentais têm demonstrado que estas se correlacionam com aspectos do desenvolvimento psicossocial, estando relacionadas a psicopatologias em crianças e adolescentes, sendo associados a variáveis como fobia social, ansiedade, depressão, desempenho escolar e otimismo. Sobre as crenças de autoeficácia, elas estão incluídas entre os pensamentos que afetam o funcionamento humano. São percepções que os indivíduos possuem a respeito de suas capacidades. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo geral avaliar a associação entre a qualidade da interação familiar e as crenças de autoeficácia em crianças e adolescentes. Metodologia: Participaram desse estudo 73 alunos, sendo 50 do sexo feminino e 23 do sexo masculino com idades entre 10 e 15 anos. Como instrumentos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Termo de Assentimento, ficha de dados sociodemográficos; Escala de Qualidade de Interação Familiar (EQIF) e Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP). Resultados: Observamos que as mães, quando

comparadas aos pais, utilizam mais frequentemente os recursos de estabelecimento de regras/monitoria ( $t = 2,555$ ;  $gl = 132$ ;  $p = 0,012$ ), bem como a comunicação positiva ( $t = 3,937$ ;  $gl = 144$ ;  $p < 0,001$ ). Nas demais subescalas não houve diferença estatisticamente significativa. Analisando a influência do sexo na EAGP, verificamos que, apesar de não ser a maioria, um número importante de participantes (42,47%) apresentava baixo senso de autoeficácia. Não foi encontrada diferença entre os sexos no desempenho na EAGP ( $\chi^2 = 1,295$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,255$ ). Sobre a associação entre a EQIF e a EAGP, uma análise utilizando o qui-quadrado foi executada para avaliar a existência de associação entre as subescalas do EQIF e a autoeficácia geral percebida. Das 9 subescalas foi observada uma relação entre a comunicação negativa da mãe e a autoeficácia geral percebida ( $\chi^2 = 4,689$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,030$ ). Crianças e adolescentes com autoeficácia elevada relataram com menor frequência a existência de comunicação negativa por parte da mãe. Os resultados apresentados nesse estudo nos levam a refletir sobre a importância que as práticas parentais adquirem de forma direta e indireta no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes. É importante que a qualidade na interação familiar seja baseada em práticas positivas, visto que estas estão associadas ao aumento da confiança, autonomia, de comportamentos pró-sociais e, inclusive, a menor propensão a desenvolver comportamentos de risco. Dessa forma, o ambiente familiar precisa ser propício para que haja desenvolvimento de crenças positivas de autoeficácia nas crianças e adolescentes, contribuindo para melhores resultados na realização de suas atividades.

## **19. A HABILIDADE SOCIAL NOS PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS**

Letícia Mattos Esteves<sup>1</sup>

Mariana Fernandes Ramos dos Santos<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Psicologia no Centro Universitário São José de Itaperuna (UNIFSJ), em Itaperuna/RJ. E-mail: Letícia.m.esteves@gmail.com

<sup>2</sup> Professora do Centro Universitário São José de Itaperuna (UNIFSJ), em Itaperuna/RJ. Psicóloga. Neuropsicóloga. Terapeuta Cognitivo Comportamental. Especialista em Saúde Mental. Pós graduada em

A Esquizofrenia consiste num transtorno psicótico grave caracterizado por uma disfunção cognitiva e emocional que provoca alterações na linguagem, nos pensamentos, na percepção, no comportamento e no afeto. Destaca-se também na sintomatologia da Esquizofrenia os sintomas positivos e negativos. Os sintomas positivos podem ser definidos como os que potencializam as funções cognitivas do paciente, incluem, portanto, distorções do pensamento e crenças errôneas das experiências, distorções das percepções, discurso desorganizado, alucinações e delírios. Os sintomas negativos se caracterizam por déficits nas emoções e comportamentos, significando embotamento afetivo e social, alogia (redução da expressividade do pensamento e discurso), avolição (empobrecimento da motivação para atividades), anedonia (falta de prazer). O detrimento social, presente no critério diagnóstico, é provocado pelo transtorno do pensamento, alogia, avolição e a dificuldade em se comunicar por medo da rejeição e reforça, conseqüentemente, os sintomas negativos. O isolamento social debilita, por sua vez, a falta de prazer, déficits no cuidado pessoal e os aspectos afetivos, ocasionando num sofrimento ainda maior, não só no paciente, como também nos familiares e pessoas ao seu redor. Com isso, destaca-se a relevância de discutir formas de intervenção no isolamento social que a Esquizofrenia provoca nos pacientes a partir da revisão bibliográfica do Treino de Habilidades Sociais proposto pela Terapia Cognitivo Comportamental com o objetivo de reunir técnicas que auxiliem no tratamento terapêutico que possa minimizar os efeitos negativos provocados pelas dificuldades em se comportar socialmente, munindo o paciente para melhorar sua competência social, para isso, ressalta-se a importância de analisar os critérios diagnósticos da Esquizofrenia, identificar as sintomatologias prevalentes que causam embotamento social e enfatizar as técnicas de intervenção para as habilidades sociais. Este trabalho teve como objetivos: Pesquisar as técnicas propostas pela Terapia Cognitiva – Comportamental que visam melhorar o funcionamento das habilidades sociais dos pacientes diagnosticados com Esquizofrenia; analisar os critérios diagnósticos e as

respectivas contribuições da ciência atual; enfatizar as técnicas de intervenção para as habilidades sociais. O Treino de Habilidades Sociais é introduzido quando há dificuldade nas práticas do comportamento, por não ser adequado e bem sucedido, ocasionando prejuízos no funcionamento das relações sociais. Corresponde, portanto, à técnicas que treinam o comportamento para que proporcione formas adequadas de respostas frente às situações e possíveis problemas a fim de manter boa relação com o meio que está inserido. Constata-se que o Treino de Habilidades Sociais possui roteiro de técnicas, por exemplo, dessensibilização sistemática e representação de papéis, para treinar habilidades sociais cotidianas como iniciar e manter conversas, expressar amor, agrado e afeto, pedir favores, recusar pedidos, expressar justificadamente incômodo e desagrado, desculpar-se e enfrentar críticas que são de grande eficácia para o tratamento do isolamento social em pacientes com Esquizofrenia. Percebe-se, portanto, que habilidades sociais comuns que são deficitárias na Esquizofrenia podem ser trabalhadas com o Treino de Habilidades Sociais que funciona como um suporte que possibilita ao paciente desenvolver estratégias para melhorar a interação social e conseqüentemente o seu tratamento terapêutico.

Palavras – chave: Esquizofrenia, Terapia Cognitivo-Comportamental, Treino de Habilidades Sociais.

## **20. TETRAEDRO DA CONCEITUALIZAÇÃO COGNITIVA: REFLEXÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA**

Luciana Pereira – Professora da Universidade Estácio de Sá, Campus Nova Iguaçu

Thyanne de Lima Santos - Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Estácio de Sá

Jéssica da Costa Macedo - Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Estácio de Sá

José Luiz Azevedo da Rocha - Acadêmico do curso de Psicologia da  
Universidade Estácio de Sá

Elisabete Guilhermina dos Santos - Acadêmica do curso de Psicologia da  
Universidade Estácio de Sá

Bruno Guimarães Chaves - Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade  
Estácio de Sá

Priscila Aguiar - Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Estácio de  
Sá

Adriane Pereira - Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Estácio  
de Sá

Samara de Souza - Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Estácio  
de Sá

**Objetivo:** Apresentar de forma didática, através da metáfora do *tetraedro do fogo*, o Tetraedro da Conceitualização, refletindo assim sobre a importância da relação terapêutica e do empirismo colaborativo para uma eficaz conceitualização de caso, visando contribuir para reflexões a cerca da importância da integração terapeuta e cliente. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma pesquisa teórica, utilizando-se de uma abordagem qualitativa, fundamentada em uma revisão de literatura, onde foram selecionados livros e artigos publicados em portais científicos, através de palavras chave, como: conceitualização, conceitualização, empirismo e relação terapêutica. **Resultados:** Este estudo consiste em uma revisão de literatura, tendo caráter teórico não conclusivo. **Principais considerações:** Conceitualizar significa traçar um mapa único do cliente, adaptando os protocolos, estratégias e técnicas já validados da TCC à cada caso. Entretanto, para que seja efetiva, alguns elementos devem se harmonizar evitando discrepâncias que afetem o desenvolvimento da conceitualização. A conceitualização cognitiva de caso tem sido um elemento favorecedor na construção de estratégias de intervenção dentro da Terapia Cognitivo Comportamental. Para que seja consistente e duradoura, exige, dentre outros elementos, uma constante colaboração entre terapeuta e cliente, através da construção de um ambiente favorável a terapia. O investimento do profissional na Relação Terapêutica é imprescindível, objetivando a colaboração necessária para autonomia do paciente. O conteúdo e os

resultados produzidos a partir da relação determinam a validade da conceitualização para o processo terapêutico eficaz. Estudando e refletindo a cerca da metáfora do caldeirão divulgada por Padesky *et al*, conhecemos e compreendemos a soma dos elementos químicos presentes no *tetraedro do fogo*, necessários para favorecer que uma chama permaneça queimando. Metaforizando a relação terapêutica, assim como o fogo para se manter aceso é necessário comburente, combustível, reação em cadeia e calor, a conceitualização necessita de: níveis de conceitualização, empirismo colaborativo, incorporação dos pontos fortes do cliente e uma relação terapêutica segura. O *Tetraedro da Conceitualização* apresenta uma visão lúdica, didática e se pretende inovadora, sobre a importância da boa utilização de todos os elementos constituintes da conceitualização, evidenciando a Relação Terapêutica como seu agente potencializador. A proposta do Tetraedro da Conceitualização Cognitiva pretende contribuir para reflexão sobre fatores constituintes essenciais de uma conceitualização cognitiva congruente e eficaz.

palavras chave: conceituação, conceitualização, empirismo e relação terapêutica.

## **21. ATITUDE ALIMENTAR DE RISCO E INSATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM MORADORES DO NORTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Maklaine Pessanha do Rosário e Ana Lúcia Novais Carvalho

Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – ESR – Departamento de Psicologia

Os transtornos alimentares (TAs) são constituídos por alterações do comportamento relacionados à alimentação que trazem danos a saúde física e mental. Atualmente o mundo vivencia um fenômeno de crescimento de transtornos alimentares, principalmente entre jovens. Os TAs são mais frequentes na população feminina, se desenvolvendo comumente na adolescência ou início da vida adulta. A etiologia dos TAs é determinada por

vários fatores biológicos, psicológicos, familiares e socioculturais, que se relacionam entre si de modo complexo. No que se refere aos comportamentos de risco para TAs, podemos destacar a atitude alimentar de risco e a insatisfação da imagem corporal. Objetivos: Avaliar a influência do sexo na presença de comportamentos de risco (atitude alimentar de risco e insatisfação da imagem corporal) para desenvolvimento de TAs e avaliar a existência de associação entre atitude alimentar e imagem corporal. Metodologia: Este estudo contou com a participação de 102 pessoas, sendo 68 mulheres e 34 homens. Os instrumentos utilizados foram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário sociodemográfico, Escala de Atitude Alimentar (EAT) e Escala de Silhuetas de Kakeshita. Resultados: Sobre os hábitos alimentares, a maioria dos participantes já havia realizado dietas. Para analisar a associação entre o sexo e atitude alimentar de risco, avaliada através da EAT, o teste estatístico utilizado foi o da Probabilidade Exata de Fischer, uma vez que 25% das células apresentaram frequência menor do que 5, sendo obtido um valor  $p = 0,002$  para uma hipótese bilateral. Observou-se que as mulheres são mais propensas a apresentarem comportamentos alimentares de risco. Para a satisfação com a imagem corporal, avaliada através da Escala Kakeshita, não foi observado efeito do sexo. Tanto os homens quanto as mulheres estavam insatisfeitos, sendo 59 (86,7%) mulheres e 26 (76,5%) homens. O efeito do sexo foi observado quando analisado o tipo de insatisfação, com a insatisfação para aumento da silhueta, aparentemente relacionado a ganho de massa muscular, sendo frequentemente relatada por homens ( $\chi^2 = 5,95$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,051$ ). Foi observada uma associação significativa entre a atitude alimentar e a imagem corporal. Participantes com atitude alimentar de risco tinham, mais frequentemente, insatisfação com a imagem corporal. Uma vez que 25% das células apresentaram frequência menor do que 5, o teste estatístico apropriado foi o da Probabilidade Exata de Fischer, sendo observado um valor  $p = 0,036$  para uma hipótese bilateral. Conclusão: Tendo em vista a complexidade da etiologia para os TAs, os dados deste estudos apontam para a importância de estratégias de prevenção desta psicopatologia, observando os fatores que levam à atitude alimentar de risco e insatisfação da imagem corporal.

Palavras-chave: transtornos alimentares; atitude alimentar; imagem corporal

## **22. PRINCIPAIS FATORES AVALIADOS NAS ESCALAS DE *MINDFULNESS*: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Marina Rezende Oliveira, Alessandra de Fátima Almeida Assumpção Carmem Beatriz Neufeld, Maycoln Leôni Martins Teodoro

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo

O construto *mindfulness* tem atraído grande atenção de pesquisadores da psicologia e áreas afins. No presente trabalho adota-se a conceituação de *mindfulness*, compreendido aqui como uma consciência não elaborada sobre a experiência presente orientada pela curiosidade, abertura experiencial e aceitação. As pesquisas atuais se concentram na compreensão de como o processo de mudança acontece, isto é, busca-se entender como o *mindfulness* influencia positivamente modificações na saúde mental e no aumento da qualidade de vida dos indivíduos. Na tentativa de responder como esse processo acontece, é necessário medir o construto por meio de instrumentos e, atualmente, os instrumentos mais precisos para avaliar o fenômeno são as escalas de autorrelato. O presente estudo tem como objetivo mapear as principais escalas de autorrelato que avaliam *mindfulness* e analisar os fatores predominantes nas medidas disponíveis. Foi realizada uma busca sistemática nos bancos de dados Pubmed e BVS-Psi. As palavras-chave utilizadas foram: “*mindfulness*” AND “*assessment*” AND “*scale*” AND “*instruments*” AND “*questionnaires*” AND “*psychometric properties*”, totalizando 41 artigos, desses, 24 foram excluídos por não serem estudos de validação de escalas de *mindfulness* e, 8 por estarem sobrepostos. A amostra final foi composta de 14 artigos e um total de 9 instrumentos. Foram avaliados os seguintes instrumentos: Escala de Consciência e Atenção *Mindfulness*, Inventário Kentuck de Habilidades de *Mindfulness*, Inventário Freiburg de *Mindfulness*, Escala Toronto de *Mindfulness*, Escala Cognitiva e Afetiva de *Mindfulness* Revisada, Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness*, Escala

Filadélfia de *Mindfulness*, Escala *Mindfulness* de Southampton e Medida de *Mindfulness* para crianças e adolescentes. Observou-se que as diferentes concepções de *mindfulness* adotada pelos autores refletem nas características priorizadas nos instrumentos de medida. Verificou-se uma convergência geral nos instrumentos de autorrelato (acessar, por meio de exemplos, a tendência de observar, perceber e prestar atenção em experiências internas e externas no presente). Além disso, todos apresentam a descrição de situações que indicam aceitação, não julgamento, não reatividade e não evitação em relação às experiências. Duas críticas sobre os questionários de *mindfulness* são: (1) a dificuldade de alguns respondentes de perceberem e monitorarem o seu próprio funcionamento o que pode enviesar as respostas (2) uso de populações clínicas restritas. Já no que diz respeito à dimensionalidade, constatou-se que as escalas variam de 1 a 5 fatores, dos quais os mais destacados foram: aceitação, não reatividade e consciência e, por outro lado, o fator atenção foi o menos operacionalizado. Finalmente, observou-se uma grande variação entre o número e tipo de fatores apresentados por elas, assim, são recomendáveis novos estudos de construção de instrumentos para avaliar *mindfulness*, de modo a verificar quais fatores de fato apareceriam nesse processo e desse modo, fornecer ferramentas mais adequadas de mensuração para atuação do psicólogo com interesse no fenômeno.

Palavras chave: *mindfulness, instruments, assessment*

### **23. A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) NO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC): UM ESTUDO DE CASO**

Maristela Candida da Silva de Freitas - (Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ)

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC); Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC); tratamento

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), afeta cerca de 2.5% da população. A prevalência de 12 meses é de 1.2% aproximadamente. De início gradual e curso crônico, é uma doença mental comum e seus sintomas interferem de forma significativa em diversas dimensões da vida do paciente. Segundo o

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Psiquiátrica Americana (APA), o TOC, é caracterizado pela presença de obsessões, que são pensamentos, impulsos ou imagens, que ocorrem de forma involuntária, persistente e repetitiva e causam grande sofrimento ao indivíduo, que tenta suprimi-las ou neutralizá-las através de compulsões ou rituais que são, atos mentais ou comportamentos, que ocorrem de forma rígida, repetitiva e voluntária, na tentativa de aliviar ou evitar o sofrimento causado pelas obsessões. A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), caracteriza o TOC (F42), pelas ideias obsessivas e/ou comportamentos compulsivos recorrentes. A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), é uma das abordagens para o tratamento do TOC, que tem apresentado resultados clínicos efetivos e importantes no tratamento de diversos transtornos. A TCC pressupõe que os pensamentos influenciam emoções e comportamentos e através de suas estratégias cognitivas e comportamentais, auxilia o indivíduo a lidar com o transtorno. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de TOC e o tratamento com a TCC. Paciente A, 27 anos, nível superior, sexo feminino, buscou tratamento, porque os sintomas do TOC estavam causando um prejuízo significativo em sua vida profissional e pessoal e embora já tivesse feito psicoterapia antes, sempre teve dificuldade em aceitar os traços do TOC, bem como o seu diagnóstico. As dimensões do TOC mais significativas apresentadas pela paciente, consistem em *obsessões de dúvidas e compulsões de checagem e verificação; obsessões repugnantes de conteúdo sexual*, incluindo dúvidas sobre sua *orientação sexual; escrupulosidade; obsessões e compulsões somáticas*; entre outras *obsessões e compulsões relacionadas ao perfeccionismo*. O tratamento consistiu em sessões iniciais, com ênfase no desenvolvimento de uma boa relação terapêutica, a fim de estabelecer um clima de confiança e parceria no tratamento. Foi feita a psicoeducação sobre a TCC e sobre o TOC e identificação de pensamentos automáticos. Além disso, foram usadas escalas para avaliar quantitativamente os sintomas do TOC através do preenchimento da Lista de Sintomas e Y-BOCS, a fim de estabelecer uma lista progressiva de exposição e prevenção de respostas. Outras estratégias como questionamento socrático, teste de evidências, planos de ação, resolução de problemas, foram sendo utilizadas

para construção da conceitualização cognitiva. O tratamento está na fase intermediária e este trabalho será apresentado atualizado, até a data do evento, relatando as estratégias usadas e os resultados obtidos de forma qualitativa através do relato de melhora no cotidiano da paciente, bem como quantitativamente, através da escala Y-BOCS.

## **24. PSICODIAGNÓSTICO: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR**

**(Goldani, A.; Aquino, N.; Abe, G.; Canela, A. – UNESA e Escola Comunitária do Vale de Luz)**

O objetivo do presente trabalho foi avaliar de forma interdisciplinar as dificuldades de aprendizagem dos alunos do ensino fundamental de uma escola pública de metodologia Waldorf em Nova Friburgo. A metodologia Waldorf é baseada na filosofia da educação de Rudolf Steiner, tal ação pedagógica acredita que em cada criança há um tempo de desenvolvimento e evolução e que, portanto, deve-se respeitar o ritmo e as características de cada um. A trajetória da criança é composta por ciclos de sete anos. A ação pedagógica também valoriza o trabalho em grupo. O currículo incentiva a criatividade e busca conduzir as crianças a um pensamento livre. Atualmente a quantidade de crianças com defasagens cognitivas que interferem no processo de letramento é significativa, principalmente em escolas públicas e em particular nessa onde o letramento não é incentivado antes dos sete anos. A avaliação foi feita com os alunos previamente selecionados pela escola. Esses estavam apresentando problemas de desempenho escolar e foram encaminhados para que se pudesse analisar o que estaria na origem das dificuldades apresentadas. O que se observa é que os problemas de aprendizagem não se esgotam em uma única área, parece que envolvem questões cognitivas, afetivas e sócio-culturais. Sendo assim, avaliar crianças com esse perfil demanda múltiplos olhares, por esse motivo envolvemos nessa avaliação uma neuropediatra, uma especialista em educação Waldorf, uma fonoaudióloga e estagiários de Psicologia. O trabalho foi desenvolvido

utilizando como procedimentos entrevistas com a neuropediatra e fonoaudióloga, e psicodiagnóstico. Para em seguida serem beneficiados pela intervenção pedagógica e posteriormente reavaliados. Na primeira etapa, em algumas crianças foram observados problemas neurológicos, fonoaudiológicos e/ou psicológicos e em outras apenas uma inadaptação a proposta metodológica. O psicodiagnóstico se propôs avaliar os seguintes aspectos; história biopsicossocial, estrutura da personalidade, desempenho escolar e funcionamento cognitivo analisando as principais funções, tais como: nível intelectual, atenção, memória auditiva e visual e linguagem. Para tal utilizamos ferramentas específicas da Psicologia e neuropsicologia, quando foi possível observar a falta de motivação para participar das tarefas, assim como, uma forte resistência às questões relativas à leitura e escrita. Os resultados nos testes de atenção e memória também se apresentaram defasados de forma geral. Na reavaliação, no entanto, ocorreram algumas mudanças positivas nos resultados dos testes quando as habilidades medidas apresentaram-se acrescidas, a participação e desempenho escolar também melhoraram de forma significativa em praticamente todos os casos.

Palavras-chave: Aprendizagem, psicodiagnóstico e interdisciplinaridade

## **25. ANÁLISE DE PADRÕES COGNITIVOS DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA**

Patrícia de Sena Silva<sup>1</sup>; Wanderson Fernandes de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Psicologia do PPGPSI/UFRRJ; <sup>2</sup> Docente do DEPSI/IE/UFRRJ.

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. Um modelo cognitivo define os transtornos alimentares abarcando certas características de personalidade de indivíduos considerados vulneráveis, como: a tendência ao isolamento interpessoal, sensibilidade excessiva, introversão. A linguagem do “corpo, comida e peso” é a principal via dos pacientes com transtorno do comportamento alimentar, a fim de expressar seus medos, anseios e necessidades. Objetivo: Este trabalho é parte integrante da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso e consiste numa pesquisa qualitativa, com o objetivo de fazer um levantamento do perfil de padrões cognitivos e comportamentais mais frequentes nos indivíduos com anorexia nervosa e bulimia nervosa, avaliando os pensamentos relacionados à alimentação, forma e peso corporal, percepção da autoimagem corporal, bem como comportamentos em relação ao alimento, ao corpo e ao peso. Metodologia: Realizou-se um levantamento de 8 (oito) relatos/depoimentos via internet (blogs e youtube), de indivíduos do sexo feminino que relataram ter apresentado os transtornos a partir dos 13 anos de idade. A técnica utilizada para avaliar os dados foi a Análise de Conteúdo, por meio de categorização temática. A interpretação da análise foi norteada pelo referencial teórico da Terapia Cognitivo-Comportamental. Resultados: As categorias elencadas por meio da análise dos relatos/depoimentos foram: sintomas físicos; influência da mídia; influência da família/amigos; fatores individuais (perfeccionismo, depressão, sentimento de rejeição); evitação social; medo mórbido de engordar e distorções cognitivas. De forma geral, corroborando com a literatura e a verificação empírica, observou-se que as crenças que os indivíduos têm de si mesmos, dos outros e do mundo podem ter modelado as emoções sentidas e motivado para comportamentos que se afinassem com essas emoções. Em todas as categorias foram apresentadas distorções cognitivas que parecem ter mantido sintomas tanto da anorexia quanto da bulimia. A manipulação do próprio corpo pareceu demonstrar uma tentativa de controlar o ambiente interno (emoções e sentimentos) quanto o ambiente externo (aquilo que dizem de si). Conclusão: Conforme apresentado nesta pesquisa, sentimentos de incapacidade, inutilidade, inadequação, frustração, rejeição associadas à sensação de desamparo, incompreensão, carência emocional, pressão familiar e da mídia influenciaram no desencadeamento e manutenção tanto da anorexia

e bulimia nervosas, que por sua vez motivaram a comportamentos de isolamento, busca implacável pela magreza como sinônimo de sucesso, através de dietas restritivas, vômitos auto-induzidos etc., favorecendo um ambiente propício para que os transtornos alimentares perdurassem, acarretando ainda mais prejuízos psicológicos, emocionais e sociais.

Palavras-chaves: padrões cognitivos; anorexia nervosa; bulimia nervosa.

## **26. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA ABUSO SEXUAL INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO**

Autor: Priscila de Oliveira Martins Medeiros

Clínica Médica Santíssima Trindade do município de Magé/RJ

Violência sexual infantil é uma questão social e se manifesta de várias maneiras e em diversos contextos. Sendo um acontecimento complexo, multifacetado e traz para a criança prejuízos emocionais, psicológicos e físicos. A intenção do agressor é causar intimidação no indivíduo agredido, invadindo o espaço e a vida do outro. Alguns sinais e sintomas podem ser apresentados por crianças que sofreram este tipo de abuso, como ansiedade, estresse, depressão, irritabilidade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). O objetivo do estudo é apresentar a terapia cognitivo-comportamental como tratamento no caso de abuso sexual infantil, quais seus resultados e sua eficácia no alívio de sintomas desenvolvidos a partir do episódio ocorrido. Este estudo refere-se a um menino, 10 anos, que sofreu suposta violência sexual, perpetrado pelo padrasto da genitora e outros dois amigos, segundo relato da avó paterna que possui a guarda provisória da criança. Chegou à terapia encaminhado pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) do município de Magé. A criança apresenta características depressivas, diminuição do interesse e prazer pelas atividades diárias, humor deprimido, comportamento agressivo, irritabilidade excessiva, agitação psicomotora, medo e grande ansiedade. Entendendo a severidade do caso e o

grau do prejuízo referente ao trauma se fez necessário trabalhar a avó paterna o manejo e o monitoramento dos sintomas apresentados pela criança e o desenvolvimento de estratégias para prevenir revitimização. Ao longo do processo terapêutico foram utilizadas técnicas de psicoeducação, sobre abuso sexual infantil e a terapia cognitivo-comportamental, conceitualização cognitiva, relaxamentos e respiração para controle da ansiedade, treinamento de habilidades sociais para lidar com as dificuldades, narração e exposição gradual as lembranças traumáticas, reestruturação cognitiva de crenças relacionadas à vergonha, raiva, culpa e das também das memórias traumáticas. O método utilizado foi à abordagem qualitativa, por meio do acolhimento e entrevista realizados a avó paterna e a criança, observações clínicas e das etapas do processo terapêutico. É perceptível o resultado positivo da terapia cognitivo comportamental no estado emocional e no comportamento da criança que atualmente não apresenta sintomas depressivos, medo exagerado ou evitação da narrativa do trauma. Consegue ter contato com o trauma e identificar com clareza seus pensamentos automáticos e expressar seus sentimentos por meio das imagens, histórias, jogos e etc. Porém, diante do quadro grave, nota-se prevalência de grande agressividade nas relações interpessoais, irritabilidade e reprodução da violência sexual. Conclui-se que é necessária a continuidade do processo terapêutico para identificar e flexibilizar sintomas emergentes ainda mantidos. A melhoria do quadro e diminuição sofrimento emocional da criança é o foco do acompanhamento psicoterapêutico, tornando-se essencial olhar para o abuso sexual infantil como uma questão de saúde pública e problema social.

Palavras-chave: Violência Sexual; Infância; Terapia Cognitivo-Comportamental

## **27. MARE QUE TRANSFORMA: CUIDADORES - desenvolvimento de um programa de orientação de pais com base em Resiliencia e necessidades básicas na Vila Olimpica da Mare.**

Priscila Tenenbaum, consultorio particular - Espaço ASA

Este protocolo desenvolvido a partir do diagnóstico realizado na Mare e foi baseado em pesquisas recentes sobre educação. Visa instrumentalizar pais e cuidadores na difícil arte de educar seus filhos, principalmente em uma comunidade de risco como a Maré. Segundo pesquisas acerca da resiliência emocional e felicidade, os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais são área de risco, temperamento da criança, falta de vínculo, ambiente escolar e social de risco, desenvolvimento cognitivo, perda de um ente querido (o que é comum em zonas de violência) entre outros fatores. Já os fatores de proteção são: Vínculo seguro, estável e acessível, sensação de pertencimento, sentir-se aceito e amado incondicionalmente, ter suas necessidades básicas atendidas, otimismo, autoconfiança e auto-eficácia, autonomia, criatividade para solucionar problemas, tomada de iniciativa entre outras. Objetivo: Dar suporte as famílias para criarem filhos fortes e com valores éticos, disciplina e segurança emocional. Fortalecer o vínculo entre pais e filhos, através da empatia, reconhecimento e aceitação das emoções; instrumentalizar pais e cuidadores com estratégias educativas não violentas, compartilhar informações sobre desenvolvimento infantil, trabalhar valores através do esporte, prevenção de violência e aumento de qualidade de vida – incluindo esporte, sono e alimentação. O programa conta com 10 encontros de 2 horas cada (ou no mínimo 1h30) – totalizando em torno de 20 horas.

**Metodologia:** O programa é presencial, deve contar com a presença de um tutor (líder de grupo) e um assistente. Os grupos podem comportar até 20 pais. Cada encontro terá seu objetivo determinado, assim como atividades descritas e materiais necessários.

**Estrutura dos encontros:** Acolhimento – checagem do humor e tarefas de casa, Introdução do tema da semana – através de explicação e vídeos ilustrativos, Dinâmicas comportamentais e Tarefas de casa. As Abordagem que embasam este projeto foram as que maior resultado demonstraram, sendo elas: A Análise do Comportamento, A Teoria de Aprendizagem Social, Estilos Parentais, Estudos sobre Inteligência Emocional, Teoria do Apego, Terapia Cognitivo Comportamental e a Psicologia Positiva. Foi elaborado um caderno de atividades chamado “prazeres de casa” que traz para os pais o resumo das sessões e atividades de apoio para a aquisição do conhecimento a serem feitas nos encontros e em casa, vídeos sobre os temas dos encontros e jogos através da plataforma faz-game.

**Conclusões:** Segundo

o cronograma de atividades, até julho foi finalizadas as etapas de diagnóstico, revisão da literatura e desenvolvimento de currículo, criação de materiais e os encontros terão início em agosto, estando em andamento na data da apresentação da Mostra.

palavras chaves: Resiliência, Orientação de Pais, Necessidades básicas na infância

## **28. ESTIMULAÇÃO À INTERAÇÃO SOCIAL EM CRIANÇAS COM DÉFICIT EM HABILIDADES SOCIAIS**

Karine Tavares Beber de Oliveira – Estudante do curso de psicologia no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Barbara Wanderley Caetano – Estudante do curso de psicologia no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Tatiana Cristina da Silva – Estudante do curso de psicologia no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Priscilla Marques Moura – Estudante do curso de psicologia no Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Orientador(a): Natalia Pinho de Oliveira Ribeiro – Professora do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Doutoranda do Instituto de Psiquiatria da UFRJ

O presente estudo busca explicar a relevância do atendimento psicológico às crianças, tendo como base teórica a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e a utilização de suas técnicas de intervenção; conscientizar educadores, cuidadores e familiares sobre as problemáticas do enfrentamento aos transtornos passíveis de desencadeamento na infância; e propor reflexão sobre o tema.. A TCC possui o intuito de contribuir no desenvolvimento cognitivo e comportamental, corroborando com competências em habilidades sociais, a fim de promover progresso na obtenção, aprimoramento e beneficiação das

mesmas. A Unisuam (Centro Universitário Augusto Motta), em parceria com a Fundação Espírita Marietta Gaio, disponibilizou estudantes do curso de psicologia do sétimo ao décimo período para realizar avaliação neuropsicológica e acompanhamento psicológico às crianças matriculadas na creche Tia Nair, um dos lugares pertencentes a Fundação. Oportunizado às 15 crianças da creche, com idade entre três e cinco anos, o atendimento e acompanhamento psicológico é priorizado àquelas que possuem algum transtorno psicopatológico que acarrete ou ocasione déficit em habilidades sociais ou podendo causar prejuízo na aprendizagem. O atendimento das mesmas pode acontecer de uma a duas vezes na semana; terças e quintas-feiras, de 13:30h até 15h, dependendo da demanda solicitada e do grau de urgência da mesma. A rotina da creche, o espaço da ludoterapia e a disponibilidade dos estudantes possibilitam observação das crianças em diferentes ambientes, experiência de dinâmicas nas esferas do local e intervenções pontuais, como por exemplo: dinâmicas com jogos cooperativos e educativos, leitura, pintura, dentre demais atividades relacionadas que promovam maior desenvolvimento e interação social. Uma vez tendo sido feitas as avaliações nos primeiros encontros percebeu-se que, além da necessidade de atendimento às crianças com transtornos psicopatológicos, era indispensável o acolhimento de outras crianças que apresentavam demandas urgentes e imediatas no decorrer dos encontros. É perceptível que, devido as intervenções, em quase todas as crianças atendidas regularmente e mesmo aquelas com Transtorno Autista (leve a moderado) ou Síndrome de Down (leve), incluindo também os casos isolados de demandas imediatas, obtiveram-se resultados positivos quanto ao aprendizado de *habilidades sociais de comunicação* (fazer e responder perguntas), *habilidades assertivas* (expressar opinião, defender direitos, interagir com autoridades e lidar com críticas e sentimentos indesejados), *habilidades empáticas e de expressão de sentimento positivo* (compreensão emocional de determinada situação), e de *automonitória* (observar, descrever e interpretar sentimentos, pensamentos e comportamentos), bem como à adesão ao tratamento provido pelo atendimento continuado. Por último, conclui-se que a TCC é de vasta importância na contribuição para um melhor desenvolvimento social, seja em pacientes infantis com déficit nestas habilidades, portadores de transtornos que acarretam

detrimentos nestas, crianças com necessidades especiais ou ainda crianças em que há a necessidade de atenção ao seu desenvolvimento, comprovando sua eficácia não apenas em questões psicopatológicas, como também neurológicas e tradicionais ao desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: desenvolvimento, crianças, habilidades sociais.

## **29. IMOBILIDADE TÔNICA E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**

Sacha Alvarenga Flavio Blanco<sup>1</sup>, Adriana Fiszman<sup>1</sup>, Monique Nascimento Júdice<sup>1 2</sup>, Julia Campos Lima<sup>1</sup>, Evandro Coutinho<sup>3</sup>, Mauro Mendlowicz<sup>1</sup>, Ivan Figueira<sup>1</sup>, Paula Rui Ventura<sup>1 2</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ)

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP-UFRJ)

<sup>3</sup> Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ)

A imobilidade tônica é caracterizada por uma resposta defensiva involuntária e reflexiva encontrada em várias espécies. Ela envolve inibição motora, inibição da emissão de sons, tremor e analgesia, sendo considerada uma evidência de consciência de preservação do ambiente. A Imobilidade tônica é estudada há mais de 300 anos em animais e, apenas, recentemente começou a ser estudada em seres humanos. O que se tem observado é que, durante eventos traumáticos que envolvem ameaça à vida, seres humanos podem evocar reações de imobilidade tônica semelhantes às apresentadas por animais. Como o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) se caracteriza pelo desenvolvimento de sintomas característicos após o indivíduo ter sido exposto a um ou mais eventos traumáticos e a imobilidade é uma resposta a uma ameaça, é interessante investigar se a imobilidade tônica está relacionada ao desenvolvimento de TEPT. Levando em consideração a escassez na literatura referente à imobilidade tônica em seres humanos que desenvolveram TEPT e

as possíveis considerações para os achados dos mesmos, os objetivos dessa pesquisa são: 1) verificar a presença de imobilidade tônica em vítimas de violência urbana que desenvolveram TEPT; e 2) correlacionar a imobilidade tônica com a gravidade e com a resposta ao tratamento farmacológico dos sintomas do TEPT. Foram avaliados 50 pacientes, vítimas de violência urbana, atendidos em ambulatório universitário, com diagnóstico de TEPT feito através do SCID-IV. Os pacientes passaram por tratamento medicamentoso recomendado para TEPT. *The Post-Traumatic Stress Disorder Checklist — Civilian Version (PCL-C)* e a *Clinical Global Impressions (CGI)* foram administradas no início e ao final do tratamento. A imobilidade Tônica foi avaliada utilizando a *Tonic Immobility Scale*. Até o presente momento, foi realizada a análise estatística com 23 pacientes e a Imobilidade tônica foi relatada por 43% da amostra de ambos os sexos. Os pacientes que apresentaram Imobilidade Tônica responderam significativamente mal ao tratamento, considerando tanto o PCL quanto a pontuação do CGI.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Imobilidade Tônica.

### **30. COMO PSICOEDUCAR ESTUDANTES COM ALTA ANSIEDADE E PREJUÍZO NO RENDIMENTO ACADÊMICO?**

Thais Passos, Andrea Moreira e Fernanda Coutinho. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O alto índice de desistência e trancamento dos cursos universitários levou profissionais de economia, educação, psicologia e áreas afins a estudarem esse fenômeno a partir de diferentes perspectivas, entre elas a de que a alta ansiedade gera prejuízos acadêmicos e sociais que afetam os resultados acadêmicos, a vida social e a qualidade de vida dos que sofrem com essa sensação. A ansiedade patológica é um dos principais preditores de desempenho acadêmico, ela é ativada em resposta a situações consideradas incertas ou ameaçadoras e pode causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízos no funcionamento social ou ocupacional ou em áreas importantes da vida do indivíduo. Em outras palavras, os alunos com ansiedade patológica

exibem uma atitude mais passiva nos estudos, o que pode acarretar em um mau desempenho nas suas atribuições e nas avaliações como estudante. Além disso, o alto grau de ansiedade pode bloquear a memória, dificultar a concentração, limitar os recursos de atenção e prejudicar o processo de estudo e de tomadas de decisões, influenciando diretamente na decisão de prosseguir com os estudos, ou seja, o alto grau de ansiedade pode bloquear pensamentos produtivos, gerar outros sentimentos negativos e potencializar um desempenho acadêmico pobre. O presente projeto visa a prover atendimento psicoterapêutico aos estudantes universitários com alto grau de ansiedade e prejuízo no desempenho acadêmico. Os atendimentos são realizados pela pesquisadora responsável, psicólogos voluntários e estudantes de psicologia da PUC-Rio, todos treinados em terapia cognitivo-comportamental. O objetivo do tratamento é a diminuição da ansiedade de desempenho acadêmico, assim como restabelecer a qualidade de vida e o equilíbrio emocional dos estudantes que procuram ajuda. O processo terapêutico inicia com uma entrevista, com o objetivo de acolher as queixas dos pacientes e identificar se as mesmas enquadram-se no perfil de atendimento relacionado ao escopo do projeto. Em caso positivo, o cliente é encaminhado ao tratamento, supervisionado pela coordenadora do projeto, que consiste em psicoeducação, conceituação cognitiva, intervenções psicoterápicas e técnicas de prevenção de recaídas. A psicoeducação é uma ferramenta chave no processo terapêutico. Entender a relação específica da vulnerabilidade à ansiedade e o meio universitário ajuda os estudantes a compreenderem seu estado de ansiedade atual e é fundamental no tratamento. A forma e o conteúdo do modelo cognitivo da ansiedade e a relação com o prejuízo no desempenho acadêmico são discutidos de forma estruturada e psicoeducativa no protocolo elaborado para um grupo de pacientes ainda pouco estudados pela TCC.

Palavras-Chaves: Psicoeducação Cognitivo-comportamental, Alta ansiedade e Desempenho acadêmico.

### **31. DESENVOLVIMENTO DE RESILIÊNCIA EM CRIANÇAS COM VULNERABILIDADE SOCIAL**

Thaís Pereira Quintão (Consultório Particular, Nova Friburgo – RJ)

Enquadramento: As perturbações de ansiedade e depressão, estão entre os problemas de saúde mental mais comuns nas crianças e adolescentes, tendo um impacto negativo em suas vidas. Quando tratamos de crianças e adolescentes em situações de risco e vulnerabilidade, esses índices podem ser maiores ainda. Assim, é necessário construir intervenções preventivas e de tratamento eficazes, como é o caso da terapia cognitivo-comportamental. A exploração da perspectiva das crianças acerca do processo terapêutico pode enriquecer a nossa compreensão deste tipo de terapias. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo geral desenvolver a resiliência das crianças acerca do programa Australiano AMIGOS para a Vida e a sua experiência na participação do mesmo. Metodologia: Neste estudo, participaram 16 crianças de uma escola rural, multiseriada em Nova Friburgo/RJ, com idade entre os 7 e os 13 anos. Foram realizadas entrevistas presenciais semiestruturadas para a recolha de dados e a escala CDI como pré e pós teste. Resultados: Com base nos dados obtidos pré-teste, pôde-se verificar que dos 16 participantes, 11 (73, %) estudantes apresentaram pensamentos depressivos. No pós-teste, desses 16, 4 (25%) mantiveram esses pensamentos. Na análise e discussão de dados, os resultados sugerem que os aspetos relativos aos procedimentos do programa reforçam a ideia de que os resultados positivos e as estratégias aprendidas são componentes importantes e valorizadas pelas crianças. Num primeiro momento, as crianças não conseguiam identificar nenhuma memória feliz de sua vida e sim, o que gostaria de fazer, um sonho e após 3 lições, já foi possível resgatar memórias felizes em meio ao contexto que vivem. Conclusões: Para além disso, os resultados evidenciam que o programa as ajudou a alcançar os seus objetivos e desenvolver resiliência.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental Infantil; Resiliência; Vulnerabilidade Social; Amigos para Vida;

## **32. CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NUM PROGRAMA DE CONDICIONAMENTO FÍSICO EM UM ESQUADRÃO DE HELICÓPTEROS MILITAR.**

Thatiane Machado de Mello Silva  
Marinha do Brasil

**INTRODUÇÃO** As atividades laborais dos militares exigem não somente conhecimento técnico, mas também higidez mental e física. Destarte, ter um bom condicionamento físico torna-se condição “*sine qua non*” para o desempenho de atividades especiais, como é o caso da Aviação. Na aviação os profissionais estão expostos a agentes que ameaçam constantemente à sua integridade física e psíquica, por exemplos: vibração, disbarismo, variações de temperatura, entre outros. A Psicologia de Aviação\* é a ciência do comportamento humano aplicada aos sistemas aeronáuticos. O trabalho do psicólogo no esquadrão contribui para o aumento da segurança da aviação e para a saúde psíquica dos militares. Visando fortalecer a adesão dos 21 militares do 2º Esquadrão de Helicópteros de Emprego Geral (HU-2) da Marinha do Brasil, participantes do Projeto “*Corpore Sano*” do Comando da Força Aeronaval, situado em São Pedro da Aldeia-RJ, houve um acompanhamento ativo da psicóloga, fim aumentar o grau de tolerância à fadiga, reforçar o hábito de uma alimentação saudável, bem como, refletir sobre o processo de perda de peso e melhora do condicionamento físico. Tendo como base teórica, a Terapia Cognitiva-Comportamental desenvolvida por Aaron Beck. Por ser bem estruturada, orientada ao momento presente, direcionada à resolução de problemas e à modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Acredita-se que ensinar estratégias cognitivas aos participantes pode ser transformador

**MÉTODO** O Projeto “*Corpore Sano*” foi criado a partir do lema em latim “*Mens sana in corpore sano*”. Tem o objetivo de aprimorar o condicionamento físico dos militares e servidores civis do Complexo Aeronaval, incentivar hábitos alimentares saudáveis, bem como uma melhor qualidade de vida no âmbito laboral. Foram realizadas palestras de nutrição e preparação física, além de exames laboratoriais e biométricos. O acompanhamento psicológico contou com

entrevistas individuais, preenchimento de fichas sobre estado de saúde, reuniões grupais semanais para prática de exercícios dirigidos e disponibilização de técnicas cognitivas, a saber: cartões de enfrentamento, técnicas de distração, planejamento de atividades diárias e automonitoramento. **RESULTADOS** Após três meses de acompanhamento os dados mostram que 61% aumentaram a frequência semanal da prática de exercícios físicos; 77% aumentaram o consumo de frutas e legumes nas refeições, 61% aumentaram o consumo de grãos e cereais integrais, 38% aumentaram o consumo de carne branca e 38% diminuíram o consumo de frituras. Os demais participantes mantiveram na alimentação sua frequência inicial; 100% afirmaram a importância do acompanhamento da psicóloga durante o projeto; 62% concordam que o trabalho em grupo ajudou no alcance dos objetivos; e 100% disseram que as técnicas cognitivas ensinadas ajudaram nesse processo. **DISCUSSÃO** Os resultados mostraram mudanças significativas nos hábitos diários dos militares, a importância do acompanhamento psicológico e da aprendizagem das técnicas cognitivas. Reforçar hábitos alimentares saudáveis, aumentar o condicionamento físico dos participantes, criar um espaço de reflexão à luz da Teoria Cognitiva-Comportamental, e aumentar o grau de tolerância à fadiga dos militares são os objetivos alcançados, e conseqüentemente, contribuem para saúde laboral tão exigida na Aviação. Devido à obtenção de resultados positivos poderá surgir um novo grupo no segundo semestre.

### **33. VULNERABILIDADE AO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM HOMOSSEXUAIS**

Thiago Silva de Abreu Sepulveda

Natália Pinho de Oliveira Ribeiro

Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Laboratório de Pânico e Respiração – IPUB/UFRJ

É sabido que o preconceito contra homossexuais é uma prática presente desde as antigas civilizações. E essa avaliação negativa sobre esse público,

logicamente, ocasiona uma série de efeitos colaterais. Tanto físicos, com brutais agressões, como também psicológicos, tal como em casos de homofobia internalizada em que o próprio homossexual manifesta esse preconceito. Afinal, desde a mais tenra idade nos é ensinado, diretamente ou indiretamente, de que homossexuais são indivíduos desprovidos de valores e moral e que merecem ser penalizados por terem padrões de comportamento digressivo. E essas violências se refletem em episódios de discriminação nas escolas, ambiente profissional, nas ruas, e até mesmo em suas próprias casas.

Nesse estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura, e tem por finalidade estabelecer a prevalência do Transtorno de Ansiedade Social na população homossexual.

O transtorno de ansiedade social é caracterizado por um medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho. A pessoa teme agir de um modo ou mostrar sintomas de ansiedade que lhe sejam humilhantes e embaraçosos, e a exposição à situação social temida provoca uma resposta de ansiedade intensa, que pode chegar a um ataque de pânico. A pessoa geralmente evita estas situações ou as suporta com intenso sofrimento.

Estima-se que o Transtorno de Ansiedade Social tenha sua etiologia advinda 30% aproximadamente, de fatores genéticos, deixando espaço considerável para a influência dos fatores ambientais na sua patogênese. Logo, presume-se que os eventos desagradáveis provenientes de discriminação sexual, propicie um terreno fértil para o desenvolvimento de cognições favoráveis à etiologia do Transtorno de Ansiedade Social.

Um ponto fundamental da ansiedade social que pode ser particularmente relevante para membros de minorias sexuais, é a expectativa de rejeição pela maioria heterossexual, o que pode ser traduzido em sintomas de ansiedade social.

Também há casos em que homossexuais podem engajar-se disfuncionalmente em comportamentos e condutas tidas como heterossexuais, com o mero fim de convencer os demais, e algumas vezes até si mesmo, de que ele é “normal”.

Em virtude desse modelo rígido de atitude, é possível que o indivíduo passe a vivenciar ansiedade quando sentir que não está atendendo o seu padrão comportamental em circunstâncias sociais, ao passo que também engendra presunções de que os demais lhe julgam de forma catastrófica .

A hipótese de que homossexuais homens são mais propensos ao Transtorno de Ansiedade Social, é reforçada pelos resultados de um estudo realizado por Pachankis e Goldfried(2006), na qual os participantes heterossexuais relatam menos ansiedade social do que os participantes homossexuais. Outro achado importante, é o fato de que homossexuais que vivem mais abertamente com relação à sua sexualidade, vivenciam menos ansiedade social do que àqueles que são mais rígidos com relação à expressão de sua orientação sexual.

Palavras-chave: Ansiedade; Pesquisa; Homossexualidade.

#### **34. DESCOBRINDO MODOS ESQUEMÁTICOS EM SI MESMO E NOS PACIENTES UTILIZANDO BARALHO DE MODOS ESQUEMÁTICOS EM TERAPIA DO ESQUEMA NO CONSULTÓRIO.**

Veruska Andréa dos Santos. Gabriela Malamut, Priscila Tenenbaum Tysler. (Doutoranda em Psiquiatria e Saúde Mental – PROPSAM/ Instituto de Psiquiatria – IPUB / Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro - RJ).

A Terapia do esquema é considerada uma forma avançada de terapia cognitivo comportamental focada no tratamento de diversos transtornos inclusive os de personalidade que tem por objetivo mudar a forma de encarar, interpretar e reagir aos estímulos dos pacientes. Inicialmente a terapia do esquema focava sua abordagem na psicoeducação e intervenção dos esquemas desadaptativos individualmente, mas os pacientes graves apresentavam dificuldade de engajamento e resposta satisfatória. O trabalho com modos esquemáticos mostrou-se eficaz aos pacientes mais comprometidos que apresentavam muitos esquemas iniciais desadaptativos ativados. Os esquemas iniciais desadaptativos são considerados traços da personalidade enquanto os modos esquemáticos são como estados ativados em situações momentâneas. Os

modos esquemáticos expressam um conjunto de esquemas e de estilos de enfrentamento que estão ativos simultaneamente em um contexto (exemplo: o modo criança zangada pode envolver esquemas iniciais desadaptativos de abandono, defectividade e autocontrole e indisciplina insuficientes ao mesmo tempo). Os principais modos esquemáticos utilizados na terapia do esquema são: criança vulnerável, criança zangada, criança impulsiva, criança indisciplinada, criança feliz, pai/mãe punitivo, pai/mãe exigente, capitulados complacente, protetor desligado, protetor autoaliviador, hipercompensador, autoengrandecedor, provocativo e ataque, obsessivo supercontrolados, paranoide, enganador e manipulador, predador, adulto saudável. Quando os modos são acionados é difícil ver qualidades positivas em nós mesmos ou em nossos pacientes. O objetivo do presente trabalho é apresentar material construído para ser utilizado em consultório com crianças, jovens e adultos na terapia do esquema a fim de trabalhar com pacientes graves os modos esquemáticos. As cartas apresentam desenhos que ilustram os modos e no verso delas descrições/ características e perguntas que facilitam o psicólogo e o paciente nessa identificação e trabalho. Cada carta representará um modo esquemático e o objetivo desse recurso é estimular a compreensão dos modos esquemáticos fortalecendo a capacidade de trabalhar com pacientes desafiadores. Alguns objetivos específicos do recurso/trabalho envolvem, além de reconhecer os modos esquemáticos, entender como eles são acionados em diferentes situações; reconhecer pontos fortes em si mesmo e em outras pessoas; reconhecer os gatilhos que acionam esses modos esquemáticos em situações individuais e em grupos, e principalmente reforçar, treinar e modelar o funcionamento no modo adulto saudável para lidar com situações desafiadoras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Modos Esquemáticos, Terapia do Esquema, Transtornos de Personalidade.

### **35. PERCEPÇÃO DA QUALIDADE NA INTERAÇÃO FAMILIAR E SUA RELAÇÃO COM FOBIA SOCIAL E HABILIDADES SOCIAIS EM ADOLESCENTES**

Walquíria Sanches da Silva e Ana Lúcia Novais Carvalho

Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – ESR – Departamento de Psicologia

A adolescência é vista como sendo um período que oferece oportunidades de crescimento, não apenas em dimensões físicas, mas também em competência cognitiva e social, em autonomia, em autoestima e entre outros aspectos. A família é de fundamental importância para o crescimento desses jovens, pois ela é vista como um dos primeiros espaços de socialização do indivíduo, sendo responsável por propagar a comunicação de valores e crenças, possuindo um papel impactante no ajustamento e desenvolvimento de competências psicossociais dos adolescentes. Desse modo, um ambiente familiar pode trazer benefícios ou prejuízos para a vida dos jovens, criando fatores de proteção e de risco. Portanto, no caso de haver um ambiente familiar negativo, pode tornar este adolescente vulnerável, podendo prejudicar algum aspecto do seu desenvolvimento ou tendo uma influência para uma possível patologia, como por exemplo, a fobia social. Outra questão é que, nessa fase, um dos aspectos que estão em desenvolvimento é o repertório de habilidades sociais, sendo que a família pode também contribuir de forma positiva ou negativa para esse processo. Objetivo: Dessa maneira, o objetivo da presente pesquisa é analisar a percepção da qualidade na interação familiar e sua relação com fobia social e habilidades sociais em adolescentes. Metodologia: Participarão do estudo adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária entre 12 a 15 anos. Serão utilizados os seguintes instrumentos: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (preenchido pelos pais); Termo de Assentimento; Questionário Sócio-demográfico; Escala da Qualidade na Interação Familiar (EQIF), versão filhos; Inventário de Fobia Social, versão final em português (SPIN) e o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA). Através da revisão literária encontrada sobre o assunto, a pesquisa procura encontrar alguns resultados esperados, entre eles o relacionamento afetivo dos pais com os filhos e a qualidade da relação do casal como um aspecto influenciador no

processo de socialização, interferindo nas habilidades sociais. Outra questão seria uma associação entre práticas educativas positivas percebidas e baixos níveis de ansiedade social e, igualmente, o contrário, práticas educativas negativas identificadas e presença de queixa de ansiedade social. Esperamos encontrar também, uma associação da comunicação negativa do pai e da mãe com queixas de ansiedade social. Além disso, há a expectativa dos adolescentes que apresentaram sintomas de ansiedade social possuírem um déficit nas habilidades sociais. Portanto, a pesquisa pretende ressaltar como o tema interação familiar possui uma grande relevância para os aspectos de diversas áreas do desenvolvimento da criança e do adolescente, contribuindo para o seu bem-estar.

Palavras-chave: Qualidade na Interação Familiar; Fobia Social; Habilidades Sociais.

## **CASOS CLÍNICOS**

1. Atendimento de um menino vítima de múltiplas violências. Evanildo Jorge Constantino
2. Transtorno de déficit de atenção ou Bipolaridade. Ilze José Rocha
3. Intervenção psicoterápica em mutismo seletivo em adulto: um caso clínico. Patricia de Sena Silva
4. Disfunção erétil secundária. Joaquim Francisco de Castro
5. Terapia Cognitivo-comportamental no tratamento da homofobia internalizada. Raquel Avila Kepler Alves