

**ANAIS DA XV MOSTRA DE  
TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL**

**Tema: Perspectivas Contemporâneas em Terapia Cognitivo-  
Comportamental**

**Pontifícia Universidade Católica  
PUC Rio**

**30 de setembro de 2017**

# Sessão de comunicações orais

## 1. Transtorno de ansiedade generalizada: ampliando as intervenções terapêuticas com a ACT -

**Autoras:** Nathalia Oliveira Anselmo (Graduanda em Psicologia e estagiária no Estágio Clínico de Terapia Cognitivo-Comportamental da Universidade Veiga de Almeida -UVA) Adna Oirideia Rabelo dos Santos (Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Mestre em Psicologia (UFC), Psicóloga (UFC). Membro da Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro)

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno que causa inúmeros prejuízos para o indivíduo, podendo afetar diversas áreas da sua vida. O **objetivo** do presente estudo é apresentar um **relato de caso clínico** de uma jovem adulta que obteve melhora expressiva com a utilização de técnicas das Terapias Comportamentais da Terceira Geração. Trata-se de um relato de caso realizado no Serviço de Psicologia Aplicado (SPA) na Universidade Veiga de Almeida (UVA). A cliente apresentava extrema ansiedade decorrente da ruminação excessiva dos pensamentos, sono inadequado e comportamentos impulsivos, tornando sua rotina exaustiva. Inicialmente se deu a construção do vínculo entre paciente e terapeuta, seguido da definição dos objetivos terapêuticos e da conceitualização cognitiva. O manejo exclusivo das técnicas da Terapia Cognitivas mais comuns não estava trazendo resultados esperados, gerando mais ruminação e ansiedade, sendo que tal fato levou a mudança para a inclusão do princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), especialmente sobre o momento presente através do *Mindfulness*. Os **resultados obtidos** da uma atenção plena aos seus pensamentos e a aceitação de determinados sentimentos e sensações, acelerou o processo e colaborou a diminuição dos sintomas da ansiedade.

**Palavras – chave:** Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Terapia Cognitiva, Mindfulness

## **2. Análise de esquemas de crianças e adolescentes vítimas de violência –**

Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFRRJ/ Coordenadora do LEVICA; Edilaine Souza (Discente de Psicologia da UFRRJ); Gabriela de Araújo Braz dos Santos (Discente de Psicologia da UFRRJ); Andréa Santana de Assis (Discente de Psicologia da UFRRJ); Ilanna Pinheiro (Discente de Psicologia da UFRRJ); Luana Galloni (Discente de Psicologia da UFRRJ); Adriana Venceslau (Discente de Psicologia da UFRRJ); Evelyn Pereira (Discente de Psicologia da UFRRJ).

Esquemas iniciais desadaptativos são o conjunto de crenças nucleares referentes a temas centrais do desenvolvimento emocional. Eles estabelecem padrões comportamentais, cognitivos e emocionais disfuncionais e desadaptativos para a vida do indivíduo, gerando conseqüências negativas e muitas vezes inconscientes ao sujeito. Os esquemas iniciais desadaptativos podem ser resultados da interrelação entre o temperamento, as primeiras experiências de vida e as necessidades básicas e emocionais não satisfeitas na primeira infância. Os esquemas iniciais são desenvolvidos bem cedo na vida e podem ser ativados em qualquer idade, gerando prejuízos em várias áreas de seu funcionamento. Este resumo tem por objetivo apresentar os resultados de um estudo qualitativo dos principais esquemas iniciais desadaptativos avaliados em 10 crianças e adolescentes vítimas de violência. A amostra inclui ambos os sexos, com idades variando entre 05 a 18 anos, as principais formas de violência incluem: abuso sexual, negligência, abuso físico e abuso psicológico. Em relação à amostra, todas as crianças e adolescentes são atendidos em um programa da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, coordenado pelo Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes. Os atendimentos são realizados em uma organização não governamental denominada Associação Vida Plena de Mesquita, em parceria com a Universidade. O programa possibilita o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de qualquer tipo de violência, utilizando os pressupostos da terapia cognitivo-comportamental, bem como

acompanha familiares e cuidadores durante o processo de desenvolvimento dos atendimentos. As crianças e adolescentes são recebidos no programa, a partir de encaminhamento feito pelo Juizado da Criança e do Adolescente das Comarcas de dois Municípios da Baixada Fluminense, bem como por demanda espontânea via comunidade e equipamentos de proteção social dos Municípios ao entorno da Associação. A violência é considerada um problema de saúde pública, tendo em vista ser um problema multicausal e epidêmico, apresenta custos altos para a vida do indivíduo e para a sociedade. Principalmente, no contexto intrafamiliar, é indicada como fator de risco para diversas psicopatologias, dentre elas estão: estresse pós-traumático, depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de personalidades, transtornos de aprendizagem e alterações funcionais e estruturais em várias áreas do cérebro, gerando um prejuízo enorme no funcionamento cognitivo. Levando em conta esses prejuízos, acreditamos ser importante a divulgação de pesquisas que oportunizem aos profissionais maior conhecimento sobre o funcionamento cognitivo e de formação da personalidade dessas crianças. Dessa forma, trabalhos de prevenção e de intervenção poderão ser estruturados para melhor aplicação no intuito de auxiliar crianças, adolescentes e seus familiares na cura dos esquemas.

**Palavras-chave:** Esquemas iniciais desadaptativos; crianças e adolescentes; vítimas de violência.

### **3. Aplicação criativa na terapia cognitivo-comportamental**

Andrea Goldani (Professora e Supervisora Universidade Estácio de Sá – Nova Friburgo/RJ)

Danielle Fernandes de Brito (aluna de Psicologia da Universidade Estácio de Sá – Nova Friburgo/RJ)

Como estagiária do SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) da Universidade Estácio de Sá – Unidade Nova Friburgo, me deparei com questionamentos acerca de como alinhar o

paciente infantil com a proposta da TCC? Como leva-los a entender e consequentemente aderir a TCC a fim de obter resultados positivos no seu tratamento? A criança possui estrutura cognitiva distinta do adulto e que se caracteriza de diferentes maneiras a cada etapa do desenvolvimento, conforme nos ensinou Jean Piaget, a forma de interação com a informação irá se transformar da fase sensória até a operatória formal. No entanto, segundo Feuerstein, a mediação humana que pode vir através do psicoterapeuta, faz toda a diferença nessa interação. Feuerstein fala que o mediador será qualquer pessoa num nível superior de desenvolvimento cognitivo que agirá filtrando e direcionando a cognição do mediado, nesse caso, da criança em psicoterapia. Para além da mediação são necessários recursos que deverão despertar nas crianças a motivação pela psicoterapia. Recursos lúdicos parecem bem vindos, uma vez que as crianças apresentam uma linguagem peculiar nas situações lúdicas. Mesmo que nessas situações falem sobre suas demandas sem censura, a discussão que desejamos disparar nessa reflexão vai, além disso. Queremos reunir a mediação com a fala espontânea e com o jogo que ensina sobre a TCC, não qualquer jogo, aliando o paciente à proposta terapêutica. Diante da necessidade de criarmos esses recursos, por serem poucos e de custo alto para a nossa realidade institucional, nós os estagiários que atendem crianças demos início às produções. Pretende-se então com este trabalho apresentar alguns jogos e atividades elaborados em estágio, e utilizados com a intenção de melhorar a Aliança Terapêutica, ajudar na psicoeducação de pacientes, potencializar e ampliar a atenção, ajudar na dinâmica familiar, e algumas ideias para a realização da técnica de registro de humor. Apesar de não termos resultados efetivos ainda, observamos que através das atividades e jogos mediados propostos, os pacientes aumentaram seu interesse pela terapia, aprenderam de maneira mais divertida as técnicas propostas pela TCC, e o vínculo entre paciente e estagiária se estabeleceu mais rapidamente, o que ajudou no progresso da terapia.

Palavras-chave: Lúdico, TCC infantil, mediação.

#### **4. Manejando a ansiedade - Monica da Silva Mezavila**

Andrea Goldani (Professora e supervisora Universidade Estácio de Sá, Nova Friburgo – RJ)

Monica da Silva Mezavila (Psicóloga Universidade Estácio de Sá, Nova Friburgo – RJ)

Em um mundo competitivo como o atual os jovens são constantemente desafiados e exigidos a serem produtivos e obterem ótimos resultados. A ansiedade de desempenho está diretamente relacionada a expectativas e ao rendimento.

Ansiedade em grau elevado é considerada um transtorno psiquiátrico, porque tem interferência direta na qualidade de vida dos sujeitos. É uma preocupação excessiva, persistente e de difícil controle, que vem acompanhada por sintomas como: incapacidade de relaxar, medo que aconteça o pior, aceleração do coração, nervosismo, medo de perder o controle, dificuldade para respirar e inquietação. É um estado emocional complexo que muitas vezes é desencadeado por um medo inicial. Ela está sempre orientada para o futuro, em relação a catástrofes ou eventos imaginados.

Quando surge uma situação potencialmente perigosa o corpo produz substâncias químicas que ajudam o indivíduo a se preparar para lutar ou fugir. E muito embora esses sintomas físicos sejam incômodos, eles colaboram para a proteção da espécie. Portanto o que causa ansiedade não são os sintomas em si e sim a interpretação que cada um faz deles.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) desempenha um papel importante no tratamento da ansiedade. A TCC tem como objetivo resolver problemas atuais, modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. Portanto contribui com alguns conceitos e técnicas que ajudaram os adolescentes a perceber que viver fazendo adivinhações sobre o mundo, tentar explicar o que sente e pensa o tempo todo e preocupar-se demais não é garantia de proteção ou preparação para as situações adversas.

Pelo contrário, ao tentar antecipar os momentos da vida, o adolescente se priva de viver o único momento que realmente existe: o presente. Viver o momento presente implica em ver o mundo com mais clareza, reconhecendo que certa experiência existe e que a partir dela ele poderá pensar nas decisões mais apropriadas para mudar o que precisa ser mudado.

E ao descobrir uma nova forma de observar as pessoas e o mundo, o adolescente torna-se capaz de sentir alegrias inesperadas e contemplar a beleza da vida.

O presente trabalho visa apresentar os resultados de um projeto que foi desenvolvido em uma escola pública da cidade com alunos do Ensino Médio sobre o manejo da ansiedade.

Em um primeiro momento, os alunos foram avaliados através da aplicação de um inventário de ansiedade de Beck (BAI) e de uma entrevista, posteriormente os resultados foram analisados e os alunos com grau de ansiedade moderado e grave foram convidados a participar do projeto. Através de estratégias cognitivo-comportamentais como a psicoeducação, técnicas de respiração e relaxamento os jovens foram submetidos a atividades para redução e manejo da ansiedade durante 12 encontros. O BAI foi reaplicado, os dados comparados e verificou-se a eficácia das práticas ensinadas no cotidiano dos alunos. Com esses resultados pretende-se elaborar um protocolo para manejo da ansiedade com adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência. Ansiedade. Escola.

## **5. Contribuições e dificuldades no trabalho de pesquisa em clínica-escola com alunos com alta ansiedade e prejuízo acadêmico -**

Andréa Moreira (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; PUC-Rio), Helenice Charchat (PUC-Rio) e Fernanda Coutinho (PUC-Rio).

A escolha profissional e a expectativa de consolidação dessa opção ao iniciar o curso de graduação marca o início da vida profissional e, comumente, gera questionamentos e dúvidas nos estudantes. Adicionado a isso, o maior rigor dos cursos de graduação e a dinâmica diferente da exigida durante a formação escolar, pode gerar uma pressão que diversas vezes funciona como um gatilho para o surgimento de sintomas de ansiedade, estresse e/ou depressão. Estresse, depressão e ansiedade podem interferir na aprendizagem, afetar o desempenho acadêmico, prejudicar a execução das tarefas universitárias e, em situações extremas, levar a desistência do curso. A ansiedade é um dos principais preditores de desempenho acadêmico. Os alunos com ansiedade

patológica exibem uma atitude mais passiva nos estudos, falta de interesse na aprendizagem, mau desempenho nos exames e nas suas atribuições. 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. Com o intuito de corroborar com essa população, a presente pesquisa tem como objetivo a elaboração de um protocolo piloto de tratamento em terapia cognitiva-comportamental (TCC) para alunos com alta ansiedade e prejuízo acadêmico e, em seguida, está sendo replicado nos estudantes universitários com o objetivo de diminuir a ansiedade de desempenho acadêmico assim como restabelecer a qualidade de vida e o equilíbrio emocional dos estudantes que procuraram ajuda. Esse é o primeiro protocolo de terapia cognitivo-comportamental elaborado para estudantes ansiosos com prejuízos acadêmicos no Brasil. Método: Os atendimentos são realizados pela pesquisadora responsável, psicólogos voluntários e estudantes de psicologia da PUC-Rio. O processo terapêutico iniciou com uma entrevista de acolhimento das queixas dos estudantes a fim de identificar se as mesmas enquadravam-se no perfil de atendimento relacionado ao escopo do projeto. Em caso positivo, o cliente começou tratamento que consisti em psicoeducação, conceituação cognitiva, intervenções psicoterápicas e de regulação emocional e técnicas de prevenção de recaídas. Os resultados preliminares apontam para uma melhora significativa na qualidade do estudo, na melhora das notas e na qualidade de vida desses alunos. Algumas limitações encontradas referem-se a dificuldade financeira, falta de base escolar, um gasto excessivo de tempo com o trajeto casa/universidade entre outros pontos que foram abordados durante o processo terapêutico. Entender o contexto desses alunos foi fundamental na execução do tratamento. Para concluir, é importante ressaltar que os atendimentos estão ocorrendo e esses são os resultados coletados até o presente momento. A discussão gira em torno das contribuições e dificuldades encontradas até este ponto. O trabalho proposto mostra resultados ricos na discussão do tema.

Palavras-Chave: Ansiedade, Terapia cognitiva-comportamental, pesquisa

## **6. Identificação de pensamentos automáticos em atletas do futebol de base -**

Caroline Freitas Machado (Universidade Veiga de Almeida), Adriana de Lacerda Amaral Miranda (Universidade Veiga de Almeida), Emily de Almeida Gonçalves (Fluminense Football Club), Isabela Ribeiro Rodrigues (Universidade Veiga de Almeida) e Simone Albuquerque Luz (Fluminense Football Club)

Através do esporte, as crianças e os jovens tem a oportunidade de socializar e conviver em sociedade dentro e fora do mundo esportivo. No esporte de alto rendimento atletas vivenciam, constantemente, em suas rotinas de trabalho (treinos e jogos), situações potencialmente desencadeadoras de estresse advindas de fontes internas e/ou externas como, por exemplo, pressão da torcida e da família, perda de uma partida importante, possíveis lesões, entre outras. Diante disso, tem-se, com base na Teoria Cognitivo-Comportamental, o surgimento de pensamentos automáticos derivados de situações vivenciadas. Segundo o modelo cognitivo da TCC (Terapia Cognitiva-Comportamental), entende-se por pensamentos automáticos o nível mais superficial e espontâneo da cognição que surge a partir da interpretação de diversas situações do cotidiano influenciando as respostas em nível emocional, fisiológico e comportamental subsequentes sendo aceitos como verdadeiros, sem reflexão ou avaliação. Tais pensamentos podem gerar distorções cognitivas que culminam em pensamentos disfuncionais advindos da interpretação desajustada da situação. Os pensamentos automáticos surgem sob a forma verbal, como, por exemplo, "não posso perder esse gol", visual como, por exemplo, "ver a torcida vaiando" ou em ambas; não sendo acessíveis à consciência, mas podendo ser identificados após treinamentos adequados. O objetivo do trabalho foi identificar os pensamentos disfuncionais em um grupo de atletas de futebol titulares e reservas. Participaram 57 atletas, do sexo masculino ( $N=57$ ), com média de idade  $\pm 14,47$  anos. A metodologia utilizada foi uma pesquisa de campo. O instrumento aplicado foi uma entrevista fechada e dirigida. Apresentaram-se situações de jogos, treinos e coletivos para identificação dos pensamentos decorrentes de tais situações. Como resultado, foram obtidos 73% de pensamentos automáticos sendo 19% deles disfuncionais, enquanto 8% dos atletas não demonstraram ou não souberam identificar nenhum tipo de pensamento. A importância deste levantamento recai sobre o fato de que os pensamentos automáticos podem determinar como o atleta se comportará perante algumas

situações dentro de campo e, quando disfuncionais, podem ser prejudiciais ao desempenho esportivo. Como um plano de trabalho preventivo, baseado na abordagem Cognitiva Comportamental, a atuação do psicólogo do esporte poderá ser pautada em técnicas cognitivas utilizadas para a modificação de tais pensamentos disfuncionais proporcionando melhoria na esfera tanto pessoal quanto competitiva do indivíduo. Essa atuação deverá ser baseada em uma formulação contínua do funcionamento do atleta a fim de valorizar a relação entre situações (pensamentos, emoções e comportamentos). Com base nos resultados deste estudo, tem-se a proposta de fomentar uma maior autoconsciência dos jogadores com relação à identificação de seus pensamentos e como eles afetam seus comportamentos além de instrumentalizar o psicólogo esportivo no desenvolvimento de ações e estratégias para melhor auxiliar tais atletas dentro e fora de campo.

Palavras-chaves: TCC; Psicologia do Esporte; Pensamentos Automáticos

## **7. Protocolo de tratamento para Transtorno de Estresse Pós-traumático um estudo piloto -**

Autoras: Cynthia de Souza Vieira (UFRJ), Paula Rui Ventura (UFRJ).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma das possíveis sequelas da violência urbana, atingindo prevalência de 8,7% da população do Rio de Janeiro e 10,2% da população de São Paulo. A terapia cognitivo-comportamental tem se mostrado eficaz para uma série de transtornos psicológicos e, em relação ao TEPT, estudos apontam maior eficácia das técnicas cognitivo-comportamentais se comparadas a outras terapias. Buscamos, neste estudo, aprimorar as possibilidades de tratamento em TCC para o TEPT. Utilizamos como base para mudança um protocolo já por nós adaptado do programa de tratamento da Dra. Edna Foa e Dra. Barbara Rothbaum. No protocolo são utilizadas técnicas de respiração e relaxamento, reestruturação cognitiva, exposição imaginária e ao vivo. Ele tem duração de 16 semanas, com 1 sessão principal e 3 sessões de coterapia por semana. As sessões principais são realizadas por um psicólogo, responsável pela psicoeducação,

construção da hierarquia da exposição ao vivo e condução da exposição imaginária. As sessões de coterapia são realizadas por um graduando em psicologia, cuja função é ensinar as técnicas de respiração e auxiliar o paciente no enfrentamento das situações ansiogênicas. Contudo, diante da nossa experiência de atendimento com o uso do protocolo ao longo de 12 anos e de novas evidências científicas, verificamos a necessidade de modificar alguns aspectos do protocolo. As razões são: 1) O TEPT é bastante incapacitante, o que torna difícil a aderência dos pacientes ao tratamento. 2) Dados na literatura apontam que só a exposição é suficiente para a remissão dos sintomas do TEPT. 3) Dados da literatura são inconclusivos quanto ao tempo de exposição necessária para remissão dos sintomas. Diante dessas considerações, o protocolo foi reduzido para 13 semanas, com 1 sessão principal e 2 de coterapia por semana. Além disso, foram retiradas as técnicas de reestruturação cognitiva e o relaxamento muscular progressivo. Foi realizado, até o momento, um atendimento piloto com o intuito de identificar possíveis problemas. Para isso, selecionou-se um paciente diagnosticado com TEPT segundo o DSM-5, em tratamento farmacológico no ambulatório de Trauma e Estresse do Instituto de Psiquiatria da UFRJ e resistente à medicação. Ao longo do tratamento, escalas psicométricas foram administradas com o objetivo de avaliar a remissão dos sintomas, como: *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C), Inventário Beck de Depressão (BDI) e de Ansiedade (BAI). Os dados objetivos e o relato do paciente demonstraram redução dos sintomas de TEPT (PCL-C: escore pré-TCC=56; pós-TCC=30; follow-up 1 mês=38) e ansiedade (BAI: escore pré-TCC=49; pós-TCC=37; follow-up 1 mês=41). Os sintomas depressivos mantiveram-se constantes ao longo do tratamento (pré-TCC=19; pós-TCC=19; follow-up 1 mês=21). Foi observada boa aderência do paciente ao tratamento, levando em consideração a frequência às sessões e o engajamento nas tarefas. Este estudo mostrou boa aceitação às mudanças no protocolo e indicou remissão dos sintomas de TEPT mesmo com a retirada da reestruturação cognitiva e a redução das sessões de exposição. Daremos continuidade ao aprimoramento do protocolo para, no futuro, produzir dados mais precisos a respeito da eficácia do protocolo em questão.

Palavras-chave: Transtorno de estresse pós-traumático; tratamento; Terapia Cognitivo-comportamental.

## **8. Baixa autoestima modelo cognitivo de intervenção e tratamento –**

Daniela Faertes (Espaço Ciclo)

Pela teoria cognitiva, a formação da autoestima resulta de uma interação complexa entre cognições (pensamentos, crenças, esquemas, valores, expectativas e suposições); comportamentos; emoções; relacionamentos familiares e sociais; história de desenvolvimento; influências culturais; e processos biológicos e fisiológicos. O tema autoestima é de suma importância dentro da prática clínica, aparecendo constantemente associado a diversos transtornos dos eixos I e II ou como preditor e coadjuvante de diversas desordens emocionais, sendo um fator de vulnerabilidade para diversas situações clínicas. Dessa forma, alguns renomados autores cognitivos comportamentais voltaram-se para o assunto, mais especificamente Melanie J. Fennell da Universidade de Oxford. A partir da constatação de que grande parte das crenças centrais sobre si em pessoas com diversos tipos de sofrimento psicológico estariam vinculadas a questão da baixa autoestima debruçou-se sobre o assunto e assim foi criado um modelo estruturado específico de intervenção, empiricamente validado. Assim sendo, o objetivo desta apresentação é apresentar como funciona o modelo cognitivo da baixa autoestima, quais técnicas cognitivas comportamentais têm sido utilizadas, e de que forma são empregadas para intervir nesta questão. Será demonstrado também como este tema está associado a diversos transtornos, a questões emocionais, sociais e sexuais, além de pesquisas relacionadas ao assunto que dão suporte científico e validam a importância sobre o tema. Além disso, serão mostrados estudos sobre a eficácia da intervenção deste modelo como coadjuvante no tratamento de diversos transtornos psiquiátricos como Depressão, transtornos alimentares, transtorno de ansiedade social, dependência química entre outros. A metodologia utilizada será baseada em pesquisa qualitativa de revisão da literatura de artigos nas bases de dados PsycInfo e MedLine, em livros de referência sobre o assunto e aulas expositivas com a criadora do modelo, além da experiência clínica da aplicação do mesmo. Dessa forma, apesar dos escassos artigos nacionais existentes e de ao

longo de muitos anos não ter havido investimento específico pela comunidade científica dentro do modelo teórico da psicoterapia cognitivo comportamental sobre o tema, muito possivelmente por não ser um transtorno psiquiátrico, e sendo a baixa autoestima um preditor de inúmeras dificuldades dos nossos clientes e um fator de vulnerabilidade para diversos transtornos, podendo atrapalhar o processo terapêutico ou até mesmo impedi-lo, busca-se com esta apresentação evidenciar a necessidade da atenção do terapeuta cognitivo comportamental para essa questão, como mais uma possibilidade de intervenção individualizada no tratamento de diversos transtornos e desordens emocionais.

Palavras-chave: autoestima; intervenção; modelo cognitivo

## **9. O terapeuta e o cliente com personalidade dependente – tratamento e limitações terapêuticas -**

Everton Poubel Santana (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental -CAAESM); Sandro Valle (ASR Psicólogos Associados – Calopsitudo)

**Introdução:** As pessoas que possuem o Transtorno de Personalidade Dependente (TPD), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição (DSM V), se apresentam como sujeitos com comportamentos submissos, incapazes de tomar decisões por si só e que necessitam de reasseguramento constante. Tais clientes aparentam no início do tratamento uma proatividade para com a terapia, inclusive motivando o terapeuta. Todavia, com o passar das sessões, o cliente tende a ficar mais passivo e dependente do psicólogo, esperando que o terapeuta tome as decisões por ele, sabotando quaisquer tentativas de incentivo para o desenvolvimento da autonomia. Junto a essa problemática, o cliente pode vir a ativar determinados esquemas mentais do terapeuta por conta de suas atitudes dependentes. Dessa forma, entender como a dinâmica terapêutica funciona, saber conceituar bem o caso do cliente e o terapeuta ter um autoconhecimento a respeito dos seus próprios esquemas mentais faz uma grande diferença para o tratamento do cliente. **Objetivos:** Descrever e apresentar o caso de um paciente com TPD, o tratamento deste, as principais

mudanças com a terapia e as limitações terapêuticas para tal tipo de caso.

**Metodologia:** Para a devida apresentação deste caso será exibida a conceitualização de caso do paciente com os seus respectivos registros de pensamentos disfuncionais. Como forma de medida sobre a mudança ocorrida com o paciente serão apresentados os registros de pensamentos disfuncionais antes e depois da intervenção realizada. O tratamento, com as devidas técnicas cognitivas (a reestruturação cognitiva e o trabalho com modos esquemáticos) e comportamentais (treino de assertividade, técnicas de relaxamento e resolução de problemas), serão descritas na apresentação. Ainda será comentado pelo terapeuta do caso os principais problemas encontrados no tratamento do cliente e formas de se superar tais empecilhos ao tratamento.

**Resultados:** A partir dos registros diários de pensamentos disfuncionais pós intervenção do cliente foi possível perceber enfraquecimentos em crenças nucleares rígidas, mudanças emocionais e novas formas de comportamentos antes tido como disfuncionais para determinados contextos. **Conclusão:** O TPD, assim como outros transtornos de personalidade, se caracteriza como um desafio ao terapeuta. O tratamento cognitivo comportamental se mostrou como efetivo para o tratamento do caso desse paciente. O manejo clínico se apresenta como um diferencial para tal tipo de caso, necessitando que o terapeuta fique atento as próprias limitações de seu atendimento e conseguindo, por conseguinte, efetividade clínica sem o rompimento do vínculo terapêutico que se faz como essencial para a melhora de seu cliente.

**Palavras-chaves:** Transtorno de Personalidade Dependente, Terapia Cognitivo Comportamental, Limites Terapêuticos.

## **10. A relação terapêutica e o manejo comportamental em grupos de crianças e adolescentes do espectro autista -**

Gabriel Bernardes (PUC-Rio), Patricia Barros (Espaço Infância e Adolescência; Santa Casa de Misericórdia RJ)

Dentre os déficits que um paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode apresentar estão as dificuldades com habilidades sociais. Esses pacientes podem

apresentar dificuldades de cognição social, comportamentos rígidos e estereotipados, inflexibilidade cognitiva e isolamento social, além de déficits em outras funções importantes para as relações interpessoais, como a linguagem. O treinamento de habilidades sociais em grupo é uma das formas de intervenção possível para auxiliar pacientes com o TEA a aprimorarem o aspecto social. O objetivo dessa apresentação é compartilhar o aprendizado a partir de uma experiência em grupo de treinamento de habilidades sociais com crianças do Espectro Autista, focando na importância da relação terapêutica e no manejo comportamental das particularidades apresentadas por cada um dos pacientes. O treinamento é estruturado por um programa em desenvolvimento, baseado em protocolos já estabelecidos até mesmo em outros países. Para conduzir esse trabalho em grupo, os terapeutas treinados e supervisionados tiveram que aprender a lidar com uma série de aspectos comportamentais das crianças e adolescentes, utilizando estratégias para o manejo de condutas disfuncionais bem como para a manutenção da motivação durante o processo. O estabelecimento da relação terapêutica foi uma das ferramentas mais peculiares para conduzir comportamentos rígidos e inadequados, a inflexibilidade e resistência característicos dos pacientes de TEA. Comportamentos opositivos, estereotipados, assim como conflitos entre os pacientes demandaram maior cuidado no manejo e se configuraram como boas oportunidades para aprendizagem social. A linguagem formal, pouco pragmática, e muito detalhada dessas crianças e adolescentes foram pontos que exigiram cuidados específicos dos terapeutas para manterem as sessões objetivas e, ao mesmo tempo, estimulantes e motivadoras, tornando-se aspecto fundamental em todo o programa. Algumas ferramentas foram bastante eficazes ao longo desse processo: o questionamento socrático, a determinação de um contrato terapêutico e a modulação da atenção, todas oriundas da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Todas elas serão apresentadas de maneira mais estruturada neste estudo a fim de descrever a maneira como foram utilizadas a cada etapa do programa pelos terapeutas. Todas elas foram treinadas e discutidas com os estudantes e profissionais antecipadamente ao início do tratamento e revisadas ao longo dele. De igual forma, estratégias de manejo comportamental foram analisadas após cada sessão com a ajuda de filmagens das sessões e discutidas no grupo de supervisão com terapeutas especialista e em treinamento. Os parâmetros

utilizados para o treinamento e supervisão serão melhor descritos neste trabalho com a finalidade de prover a outros terapeutas ferramentas para implementação de trabalhos similares dentro da perspectiva Cognitivo-Comportamental.

**Palavras-chave:** Autismo, Treinamento de Habilidades Sociais, Manejo Comportamental

## **11. Mudanças neurobiológicas em pacientes ansiosos a partir de práticas interventivas baseadas em mindfulness: uma revisão sistemática -**

Gabriel Talask Moura; Pesquisador no Núcleo Integrado de Pesquisa em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivo-Comportamentais (NIPPACC/LABPR), Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB); Colaborador no NEPIPReS/PPGP/IP/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; Rio de Janeiro, RJ.

**Introdução:** A prática de *mindfulness* tem como premissa a estabilização da atenção no momento presente, reconhecendo eventos e pensamentos como algo momentâneo e passageiro, sem o envolvimento de modo reativo. Intervenções baseadas em *mindfulness* vêm mostrando eficácia na redução de sintomas ansiosos, depressivos e estresse. Apesar do considerável corpo de estudos validando a prática de *mindfulness* na melhora clínica de pacientes ansiosos, ainda são escassas as pesquisas que buscam identificar os mecanismos cerebrais envolvidos nesta prática que suportam o alívio da ansiedade para esses pacientes. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo investigar a literatura sobre as mudanças neurobiológicas a partir de práticas interventivas baseadas em *mindfulness* em pacientes ansiosos. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão sistemática, de acordo com os critérios PRISMA, nas bases

de dados PubMed, PsycINFO, ISI Web of Knowledge e Scopus, usando a estratégia de busca: (mindfulness OR mbct) AND (anxiety) AND (fmri OR brainmap\* OR eeg OR neuroimaging OR "functional magnetic resonance imaging" OR electroencephalography). Foram selecionados artigos experimentais de língua inglesa, os quais conduziram tratamentos baseados em *mindfulness* em pacientes adultos diagnosticados com algum transtorno de ansiedade. Artigos cuja amostra apresentasse participantes saudáveis, doenças neurológicas, abuso de substâncias ou outras condições de saúde (e.g. asma), foram excluídos. **Resultado:** Foram encontrados cinco estudos experimentais, a partir do ano de 2009, utilizando intervenções baseadas em *mindfulness* para redução de estresse (MBSR). Todos os estudos utilizaram imagem de ressonância magnética funcional (fMRI). Houve homogeneidade no protocolo utilizado para MBSR. Dos cinco artigos selecionados, quatro tiveram amostra com participantes com transtorno de ansiedade social e um estudo teve amostra com participantes com transtorno de ansiedade generalizada. Três estudos foram ensaios clínicos controlados e randomizados, utilizando um grupo controle ativo. Dois estudos utilizaram a mesma amostra, porém com objetivos diferentes de investigação. **Discussão/conclusão:** Quanto às variáveis clínicas, as intervenções em MBSR mostraram-se eficazes para redução de sintomas de ansiedade social, ruminação, estado de ansiedade e aumento da autoestima. Em relação aos resultados de neuroimagem, todas as pesquisas observaram a atividade reduzida da amígdala direita. Também houve consenso na observação do aumento da atividade em áreas relacionadas à regulação emocional (córtex pré-frontal ventromedial/dorsomedial/ventrolateral). Três estudos encontraram aumento na atividade em áreas relacionadas à regulação da atenção (córtex parietal superior/inferior). Os estudos investigados sugerem que mudanças em áreas na regulação da atenção e autorreferencial, bem como áreas fronto-límbicas, fundamentais na regulação emocional, podem estar relacionadas na diminuição dos sintomas clínicos relacionados à ansiedade e no uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. O investimento em pesquisas nesta área se faz importante, tendo em vista o potencial das intervenções baseadas em *mindfulness* no tratamento de pacientes com transtornos ansiosos, além da garantia do oferecimento de uma prática psicológica baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Mindfulness; Ansiedade; Neuroimagem

## **12. Transtorno de estresse pós-traumático em ambulatório de saúde mental: alta prevalência e baixa taxa de diagnóstico -**

Herika Cristina da Silva (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB-UFRJ); Maísa Furtado (Instituto de Psicologia Cognitiva do Rio de Janeiro – IPC-RJ); Ivan Figueira (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB-UFRJ); Paula Ventura (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB-UFRJ; de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IP-UFRJ).

Apesar do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) ser uma consequência grave decorrente de eventos traumáticos e altamente prevalente, é surpreendentemente subdiagnosticado. Sua prevalência varia muito em ambientes específicos, afetando de 2% a 39% das amostras de cuidados primários e 11,2% a 33% dos pacientes de saúde mental. Ainda assim, o TEPT é notavelmente não reconhecido, mesmo em contextos acadêmicos, tendo apenas 4% dos casos diagnosticados. A população geral brasileira é frequentemente exposta a eventos violentos extremos, 86% dos brasileiros são expostos a pelo menos um evento potencialmente traumático durante suas vidas. O TEPT afeta 10,2% da população de São Paulo e 8,7% da população do Rio de Janeiro. Diante disso, os objetivos do atual estudo foram estimar a prevalência de sintomas de TEPT em pacientes em tratamento em ambulatório de saúde mental e verificar a taxa de diagnóstico de TEPT dada pelos médicos do ambulatório geral. Participaram do estudo pacientes acompanhados no ambulatório geral do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB), maiores de 18 anos em tratamento. Foram excluídos os pacientes analfabetos e que não estavam em acompanhamento ambulatorial. Foram conduzidas entrevistas em que foram administrados questionário sociodemográfico, Trauma History Questionnaire (THQ), Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) e Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV – Versão Clínica (SCID- I - Sessão de TEPT). As entrevistas ocorreram entre julho e agosto de 2015. Participaram do estudo 200 indivíduos, todos adultos (20-76 anos), com média de idade de 48.02 anos (SD = 12.38615), sendo a maioria do sexo

feminino (n = 118, 59%). Dos 200 participantes, 41 (20,5%) foram diagnosticados com TEPT atual completo através do SCID. Desses 41, 33 (80,5%) eram mulheres e 8 (19,5%) homens. Quando incluído TEPT subclínico, a prevalência aumentou para 62 casos (31%), sendo 49 (79%) mulheres e 13 (21%) homens. Dos pacientes diagnosticados com TEPT atual, apenas um (2,4%) havia sido previamente diagnosticado com esse transtorno pelo seu médico. Portanto, 97,6% dos pacientes não recebeu diagnóstico de TEPT pelo seu médico. E nenhum dos pacientes com TEPT subclínico foi diagnosticado com tal transtorno. Sendo assim, considerando TEPT completo e subclínico, 98,4% dos pacientes não recebeu esse diagnóstico pelo seu médico. Os resultados confirmam os achados da literatura internacional que o TEPT é altamente prevalente e subdiagnosticado em ambulatórios de saúde mental e sugerem que os psiquiatras podem estar falhando em investigar eventos traumáticos e suas consequências em sua rotina prática, e que as questões relacionadas a traumas precisam ser incluídas com maior rigor no currículo e no treinamento dos psiquiatras.

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

### **13. Esquemas iniciais desadaptativos e habilidades interpessoais de terapeutas o impacto dos afetos negativos.**

AUTORES: Isabela de Souza Motta Serra (HUCCF/UFRJ, NeuroClínica), Lívia Pereira de Frias (IP/UFRJ, NeuroClínica), Thiago Rodrigues de Santana Dias (NeuroClínica) e Érica de Lana Meirelles (NeuroClínica; PURO/UFF)

A qualidade das relações interpessoal e terapêutica é fundamental para a atuação profissional de psicoterapeutas, sendo necessário que os mesmos possuam certas habilidades que os tornem capazes de fornecer ao cliente um modelo saudável de funcionamento. Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) são padrões emocionais e cognitivos de natureza disfuncional que se desenvolvem precocemente, na infância e adolescência. Os EIDs são relativos ao self e ao mundo externo influenciando no

processamento cognitivo e emocional em longo prazo. Os EIDs de psicoterapeutas atuam diretamente sobre a relação terapêutica e, por serem estruturas cognitivas, impactam em como esses profissionais desempenham as habilidades interpessoais no contexto pessoal e profissional. **Objetivo:** Investigar os EIDs dos psicoterapeutas, assim como suas principais dificuldades em habilidades interpessoais necessárias à prática clínica. **Materiais e métodos:** Os dados da pesquisa foram coletados a partir de formulário online do Google composto por três instrumentos de avaliação: um questionário sociodemográfico, Questionário de Esquemas de Young (YSQ-3) e Questionário de Habilidades Interpessoais. Os critérios de inclusão foram: ser psicólogo(a); exercer, atualmente, função de psicólogo clínico; e residir e exercer suas funções dentro do território brasileiro. **Resultados:** Participaram da pesquisa sessenta e seis psicólogos residentes no Brasil e atuantes em 12 diferentes Estados do país, sendo 40 (60,2%) participantes do RJ. Cinquenta e oito (87,88%) participantes eram do sexo feminino. Os participantes pertenciam a diversas orientações teóricas, sendo 30 (45,45%) Terapeutas Cognitivos-comportamentais, e possuíam tempo de experiência diferentes: 34 até 5 anos (51,52%), 16 entre 5 e 10 anos (24,24%) e 9 acima de 10 anos (18,24%). Os EIDs que apresentaram maior pontuação entre todos os psicoterapeutas foram: padrões inflexíveis, busca de aprovação, autossacrifício, autocontrole/autonomia insuficientes e grandiosidade/arrogo. Entre as habilidades interpessoais necessárias à prática profissional, os psicoterapeutas apontaram possuir maior grau de dificuldade nos itens: lidar com críticas injustas, controlar seus sentimentos negativos, expor fatos que são desagradáveis para o interlocutor, expressar seus sentimentos negativos (ex: aborrecimento, tristeza) e fornecer *feedback* negativo (descrever aspectos inadequados do desempenho do outro). **Discussão:** Os resultados apontaram esquemas de terapeutas que, caso ativados, podem interferir na qualidade da relação terapêutica, uma vez que espera-se que o terapeuta seja flexível e capaz de ajustar-se às necessidades do cliente fornecendo-lhe um modelo saudável a ser internalizado. As principais dificuldades apresentadas pelos psicoterapeutas estão associadas à expressão/comunicação de sentimentos ou avaliações consideradas negativas. Regular e comunicar sentimentos negativos é fundamental para o processo terapêutico, de modo que dificuldades apontadas nessas habilidades podem se tornar obstáculos para o exercício desta função. **Conclusão:**

Estes dados sugerem que os psicólogos possuem menor domínio de habilidades interpessoais relacionadas à expressão de afetos negativos. Esta informação aliada à ativação dos EIDs do psicoterapeuta podem levar à inabilidade de lidar com questões afloradas na relação terapêutica. É necessária a realização de novos estudos para se aprofundar o conhecimento sobre EIDs, habilidades interpessoais e como esses aspectos podem influenciar na prática dos terapeutas. A partir desta pesquisa pretende-se iniciar reflexões acerca da prática do psicólogo clínico e as variáveis psicológicas envolvidas, visando a minimização das dificuldades emergidas, o bem-estar dos atores e a qualidade da relação terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVES** : esquemas, psicoterapeutas, habilidades interpessoais.

#### **14. Construção do vínculo terapêutico através da atividade lúdica na terapia cognitivo comportamental infantil –**

Ilanna Pinheiro da Costa Medeiros (Graduanda de Psicologia da UFRRJ/RJ – Aluna pesquisadora do LEVICA); Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro / Professora do DEPSI /RJ – Coordenadora do LEVICA/ RJ).

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância da utilização de atividades lúdicas e da técnica de questionamento socrático no processo da construção do vínculo terapêutico, através de um recorte do estudo de caso de um paciente, vítima de abuso sexual. A demanda inicial do caso foi realizada pela mãe, que acusou o outro genitor de abuso, tendo em vista que o paciente e sua irmã mais nova apresentavam problemas de comportamento na escola, comportamentos sexualizado, além de verbalizarem algumas situações em que o genitor os tocava de maneira indevida. O paciente, denominado de (I), com sete anos de idade, sexo masculino, se encontra em atendimento clínico há dois anos. Durante o seu processo de psicodiagnóstico, o mesmo apresentou resultados de inteligência com escore intelectual superior, sendo isso comprovado através de um teste de inteligência,

validado pelo SATEPSI Apresentava comportamentos agressivos, hiperatividade e baixa regulação emocional em diversos ambientes, além de problemas como falta de limites e baixa assertividade. Para estabelecer o engajamento de na terapia, foram utilizadas durante o processo informações do mundo de I e seus interesses próprios para com jogos e tecnologia, tendo como foco os “pokemons”. A pesquisa e o entendimento do tema foram necessários para que o lúdico do jogo fosse manuseado de forma terapêutica, sendo uma estratégia de intervenção altamente eficaz. O desenvolvimento das atividades terapêuticas percorreu em torno de alguns personagens infantis, assim como as atividades domiciliares propostas para I. Todas essas atividades proporcionaram a estrutura inicial para que I se sentisse acolhido e seguro para expor seus pontos positivos e negativos a respeito de si mesmo, possibilitando dessa forma uma via de comunicação necessária ao processo terapêutico. Com o vínculo estabelecido de forma segura, os encontros foram sendo aprofundados. Importante ressaltar que a capacidade cognitiva do paciente auxiliou grandemente no processo de identificação dos pensamentos, sentimentos e emoções necessárias ao desenvolvimento da terapia. A capacidade cognitiva e o bom vínculo entre terapeuta e o paciente propiciaram a utilização da técnica terapêutica denominada questionamento socrático, tendo em vista que I apresentava fantasias relacionadas ao genitor, sendo ditas como verdade pelo mesmo. O processo de identificação de fatos ocorridos verdadeiramente ou não, correlação de fatos, desejos e pensamentos foram realizados através de atividades lúdicas, mas constatados de forma direta na relação terapêutica, através das confrontações empáticas O avanço na terapia tem sido constante, os limites estabelecidos têm sido cumpridos, e a relação terapêutica tem se fortalecido a cada encontro, possibilitando maior engajamento para mudança pelo paciente.

**Palavras chaves:** Atividade lúdica; Vínculo terapêutico; Atendimento infantil

## **15. Processamento da atenção no comprar compulsivo**

Ivile Caroline G. Reis de Mendonça Uchôa (Monografia apresentada ao curso de Especialização em Neurociência da Aprendizagem. IPUB/UFRJ)

O transtorno do comprar compulsivo ou também chamado de Oniomania (do grego *oné* ; comprar – mania, loucura) foi descrito pela primeira vez no início do século XX, por Kraepelin e Bleuler . Atualmente, o transtorno do comprar compulsivo não está incluído na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-X). Faber e O'Guinn, em 1989, estimam a prevalência do Transtorno do Comprar Compulsivo de 2 a 8% na população geral, considerando a aplicação da Escala de Compras Compulsivas, sendo 80%-95% desses indivíduos do sexo feminino. Atualmente, foi relatado que 26,7% dos pacientes que sofrem do transtorno de compra compulsiva possuem comportamentos autoprejudiciais. O comprar compulsivo, nas formas mais ambíguas, interfere com a neurofisiologia do sistema de recompensa. Logo, a atenção do sujeito com o transtorno de compra compulsiva, é voltada justamente para o estímulo de bem-estar que o comprar lhe acarreta, além da ativação dos sistemas dopaminérgicos. Correlacionado ao processo cognitivo da atenção, uma das características desse mecanismo atencional citada por William James, é a possibilidade de exercer um controle voluntário da atenção, com base em experiências prévias vividas, sendo necessário idealizar, planejar e desenvolver possibilidades e alternativas para suprirem e solucionarem problemas de forma flexível.

Método: A fim de compreender como esses elementos interagem, o objetivo deste trabalho é realizar uma investigação bibliográfica procurando possíveis alterações no processo atencional de compradores compulsivos. No transcorrer do trabalho pretendesse definir quais são as etapas envolvidas na habilidade cognitiva da atenção de um indivíduo, até a tomada de decisão resultante (comportamento), e ainda, buscar definições do transtorno do comprar compulsivo a partir de uma revisão das informações obtidas até hoje, em livros e artigos científicos.

Conclusão: A atenção dos pacientes, que sofrem de transtorno do comprar compulsivo é redirecionado para as recompensas instantâneas. A atenção do indivíduo volta-se para o estímulo de bem-estar que o comprar lhe proporciona, já que este comportamento libera dopamina, responsável pelo sentimento de prazer, e serotonina, responsável pelo sentimento de felicidade. Lesões no córtex frontal e córtex parietal, nas áreas envolvidas no processamento atencional de pacientes, podem ocasionar também, um déficit neste processamento. Verificou-se ainda, que

compras compulsivas se constituem em uma dependência, sendo considerada um "vício comportamental" que acarreta malefícios a nível social e financeiro. Para indivíduos compradores compulsivos o ato de comprar proporciona alívio e diminuição de sentimentos negativos, como estresse e solidão, porém, quando este não ocorre, abre-se espaço para sensações de agitação ou irritabilidade. Ademais, espera-se que o presente trabalho tenha gerado subsídios para a discussão sobre o processo atencional na tomada de decisão no transtorno do comprar compulsivo, com o intuito de que se encontrem novos caminhos para o tratamento desses pacientes, já que se percebe ainda, pouca ênfase na compreensão desses processamentos no consumo compulsivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** comprar compulsivo; atenção; neuropsicologia.

#### **16. Atendimento de Psicologia ambulatorial com enfoque em Terapia Cognitiva Sexual voltada a pacientes do SUS - experiências clínicas relevantes –**

Joaquim Leães de Castro (CMS Píndaro de Carvalho Rodrigues)

Foi criado no município do Rio de Janeiro serviço de ambulatório de Psicologia para o Sistema Único de Saúde que desenvolve trabalho focado em questões, disfunções e transtornos da sexualidade. O advento desse trabalho se dá a partir da necessidade de se pensar Sexualidade como questão de Saúde. Nesse sentido, o trabalho é pensado de forma a conseguir atender a população de baixa renda se baseando no método PLISSIT que separa em quatro estágios distintos, quatro formas de acolhimento e atendimento, um trabalho que visa um atendimento dinâmico e multidisciplinar que orienta, instrui, ensina e educa o paciente a compreender as muitas questões concernentes a Sexualidade humana.

Primeiro passo: abrir um espaço de diálogo dando "permissão" ao paciente falar livremente e de forma confortável sobre questões e dúvidas sobre sexualidade. Nesse processo, legitima-se essa questão como uma provável Questão de Saúde. Temas que abordam, por exemplo, questões anatômicas e fisiológicas sobre o corpo humano. Há, de modo geral, da parte do paciente, tentativas de querer dissertar sobre o que é

“normal.” Cliente percebe aqui que sua queixa é válida e merece atenção. Sentimentos como ansiedade, culpa, inibição e vergonha podem aparecer. O manejo do terapeuta nesse estágio é muito importante. A ideia é que se possa compreender as dificuldades do paciente, mas de uma forma que seja possível "habilitar" o paciente a re construir e elaborar novas ideias sobre a sua própria sexualidade. O método PLISSIT como Modelo usado no campo da Medicina e da Psicologia, voltado aos estudos da Sexualidade Humana, que apresenta diferentes formas e níveis de intervenção no manejo com pacientes que relatam questões / dificuldades sexuais. Permissão/Informação Limitada/Sugestões Específicas. Ser receptivo, fazer paciente se sentir à vontade e confortável para falar sobre determinado assunto que envolva sua formação educacional é fundamental para que se gere vínculo suficiente para se operar possíveis mudanças.i) Expandir o repertório sexual do paciente. ii) Aumentar a comunicação entre o casal. Obter ou recuperar a confiança no desempenho sexual é, talvez, a principal função do terapeuta. Modificar repertórios sexuais rígidos e aumentar a capacidade de comunicação interpessoal torna-se fundamental para o tratamento. Por fim, identificar quais experiências subjetivas de vida foram responsáveis por definir comportamentos disfuncionais na vida adulta. Nem sempre o Plissit funciona. (permissão e informação limitada e sugestões específicas) parte-se, então, para a Terapia Intensiva. Define-se com mais clareza em qual das fases do ciclo de resposta sexual se encontra o problema (desejo, excitação, orgasmo e resolução). Em seguida, se faz necessária uma investigação mais profunda do histórico pessoal do paciente incluindo infância, desenvolvimento e relacionamentos amorosos, com amigos e família. Avalia-se questões religiosas já que podem ser fundamentais para estabelecer crenças centrais sobre sexualidade. Investiga-se se houve caso de abusos ou traumas. É importante saber se paciente faz uso crônico de medicação, se há limitações físicas e, assim, ter ciência do quadro de saúde do paciente.

Seja ainda nas três fases iniciais ou na fase da terapia intensiva o objetivo é trabalhar o comportamento sexual dos indivíduos. Acessar qualquer questão / dificuldade associada a uma disfunção sexual. Um tratamento voltado a obtenção do prazer sexual.

**Palavras-chave:** plissit, SUS e sexualidade

## **17. Eficácia da realidade virtual no tratamento da fobia de altura uma revisão sistemática**

Julia Campos Lima (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB-UFRJ), Sacha Alvarenga Blanco (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB-UFRJ), Helga Rodrigues( Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB-UFRJ), Raquel Gonçalves (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB-UFRJ), Ivan Figueira (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB-UFRJ), Paula Ventura (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB-UFRJ / 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. A Acrofobia 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 eficaz para a Acrofobia, considerado o 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 setembro de 2016. 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, cinco estudos foram selecionados para a nossa revisão. Como critérios de inclusão usamos: avaliação da eficácia de RV através de estudos randomizados controlados, não-controlados ou abertos, utilizar DSM ou CID para diagnosticar a acrofobia e serem tratados com terapia de exposição utilizando RV. Não foi possível realizar uma metanálise, pela heterogeneidade dos estudos, sendo realizada, somente, a revisão sistemática. 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 à exposição in vivo, apresentando vantagens no que diz respeito à confidencialidade, possibilidades de maior adesão ao tratamento e maior controle das situações enfrentadas.

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

## **18. Estratégias para grupos de pais de um Programa de Desenvolvimento de Habilidades Sociais em crianças e adolescentes do Transtorno do Espectro Autista**

Julia Cohen (Consultório Particular)

Patricia Barros (Espaço Infância e Adolescência; Santa Casa de Misericórdia RJ)

O desenvolvimento das habilidades sociais é um dos pontos focais de intervenção em crianças e adolescentes no Espectro do Autismo. Grande parte dos programas com este objetivo tende a incluir os pais nesse processo. O objetivo desse trabalho é o de apresentar algumas das principais estratégias para que pais e familiares generalizem o aprimoramento das habilidades de interação dos seus participantes em contextos cotidianos. São eles os principais agentes de ampliação das ferramentas, aprendidas em contexto estruturado, para ambientes do dia a dia. Num programa desenvolvido em um hospital filantrópico do Rio de Janeiro em parceria com uma universidade federal, os pais participaram de 14 sessões de atendimento em grupo que ocorriam

paralelamente com o grupo de seus filhos. Por esta sistemática, enquanto os jovens participavam das sessões destinadas a eles com uma dupla de terapeutas especializados, os pais estavam com outros terapeutas com as temáticas destinadas de forma específicas para que a generalização ocorresse. As estratégias para que tal generalização acontecesse, também se deram em sessões estruturadas. Dentre os pontos abordados com as famílias, todos receberam a descrição do tema abordado na sessão dos jovens, tendo como finalidade ajuda-los a perceber os momentos e os respectivos contextos nos quais aqueles comportamentos aprendidos pudessem ser ampliados. Desta forma, os pais ganharam um novo trunfo para colaborar com a prática de cada novo comportamento: o método do questionamento socrático, cuja aprendizagem também se fez nesse grupo de pais. Como agenda, as sessões tinham, de início, a revisão do dever de casa. Neste sentido, era necessário que os pais entendessem a importância de que o jovem efetivamente pudesse praticar os comportamentos aprendidos nas sessões anteriores. A partir dessa revisão do dever, ocorre uma discussão das situações descritas e das práticas propostas. À medida que iam compartilhando experiências, favorecia-se a conscientização e psicoeducação sobre as especificidades do Transtorno. As sessões eram objetivamente conduzidas pelos terapeutas, a fim de enfatizar e guiar-se pelo tema alvo de cada uma enquanto as demais questões eram endereçadas de outras maneiras mais específicas a cada família. Cada sessão tinha como tema uma habilidade social específica, como iniciar e manter conversas, negociação, identificar e se aproximar de grupos de amigos, dentro outros. Para além das temáticas objetivas, eram ainda abordadas estratégias para o desenvolvimento de auto-regulação para os pais, como por exemplo, ignorar ativamente comportamentos inadequados, identificar pensamentos distorcidos sobre os comportamentos dos filhos. Assim, a meta fundamental deste estudo é a de apresentar de forma clara e objetiva as principais estratégias desse grupo de pais analisando as mais eficazes e contribuindo com futuros estudos e reflexões nem futuras intervenções.

**Palavras-chave:** Autismo, Treinamento de Pais, TCC em grupos

## 19. TCC e os estados afetivos: o impacto clínico para os transtornos mentais e personalidades afetivas –

Autores: Leonardo de Barros Mose (UFF), William Eloy (UFF); Érica de Lana (NeuroClínica; UFF).

**Introdução:** Afetos negativos (AN) representam o quanto um sujeito experimenta angústia e desprazer, e afetos positivos (AP), a medida de estados de excitação, entusiasmo e alerta do mesmo. Tendo a experiência afetiva uma valência bidimensional, diferentes transtornos mentais também possuem graus característicos de afetos positivos e negativos. Reconhece-se que a TCC possui ferramentas para trabalhar com a experiência afetiva dos pacientes. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o impacto da TCC na afetividade de pacientes tratados através desta abordagem. **Método:** Realizou-se uma pesquisa no Google Scholar pelos termos: “*Affect*”, “*Cognitive Behavioral Therapy*”, “*Positive Affect*”, “*Negative Affect*”, “*PANAS*”, em qualquer lugar de ocorrência no texto. Foram selecionados apenas artigos publicados em língua inglesa. As etapas da escolha dos artigos foram: 1) primeira seleção pela leitura dos títulos; 2) os resumos foram lidos e então selecionados para esta revisão aqueles mais consonantes com os temas da pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados inicialmente catorze artigos; na etapa 2, sete dos trabalhos foram selecionados para uma análise mais aprofundada. Os estudos indicaram que constructos comportamentais (por exemplo: participação em atividades sociais, exercícios) estariam mais associados a AP enquanto alguns constructos cognitivos (por exemplo: desamparo, autoavaliação negativa) estariam correlacionados a AN. A literatura também conta com um modelo tripartite, onde uma terceira dimensão seria de “ansiedade excitatória” (tradução livre para *anxiety arousal*), representando sintomas de tensão somática. Sobre o perfil afetivo em diferentes transtornos mentais, fora citado que: baixos níveis de AP são típicos da depressão, AN são comuns tanto nesta quanto em transtornos de ansiedade, enquanto a valência afetiva de ansiedade excitatória seria característica da síndrome do pânico. A TCC foi apontada como eficiente para alterar a afetividade: p.ex., um

estudo demonstrou a atenuação de sintomas de ansiedade e depressão, correlacionada com o decréscimo de AN ao longo das sessões do tratamento. Em outro estudo, os pacientes com transtornos mentais relatam baixos níveis de AP e altos níveis de AN no começo do tratamento através da TCC, ao passo que encerram o processo terapêutico com baixo grau de AN e alto grau de AP. Além disso, os trabalhos demonstraram que o uso da TCC não somente altera estados afetivos, mas, também, modifica as personalidades afetivas ao longo do tratamento: indivíduos com “personalidades autodestrutivas” (sujeitos com altos níveis de AN e baixos de AP) passaram a apresentar uma “personalidade autorrealizadora” (alto nível de AP e baixo nível de AN) ao fim da psicoterapia através da TCC. **Conclusão:** Embora a literatura seja ainda escassa no que se refere aos possíveis benefícios da TCC na mudança da afetividade, os estudos analisados neste trabalho sugerem que esta abordagem clínica é um modelo adequado e eficaz para manejar os afetos no tratamento de transtornos mentais. Mais estudos devem ser realizados para verificar os mecanismos subjacentes à associação entre a TCC e a experiência afetiva, assim como o impacto da primeira sobre a segunda.

**Palavras chaves:** Estados Afetivos; Personalidades Afetivas; Terapia Cognitivo-Comportamental

## **20. Os desafios no estabelecimento de vínculo no tratamento cognitivo-comportamental de uma adolescente vítima de violência - Luana Luiza Galoni**

Autores: Luana Luiza Galoni (Graduanda de Psicologia da UFRRJ/RJ – Aluna pesquisadora do LEVICA); Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Professora de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro / DEPSI /RJ – Coordenadora do LEVICA/RJ).

Esse resumo trata da apresentação do caso de D., uma adolescente de 13 anos que se encontra em atendimento desde os 10 anos, tendo passado por três trocas de estagiárias. A paciente é fruto de um relacionamento complicado e disfuncional entre

seus pais, o casal tinha características toxicomaníacas e envolvimento com tráfico. Ao término do relacionamento, que durou 2 anos, D. ficou com a mãe. Quando a paciente tinha de 6 para 7 anos, a mãe e o pai foram denunciados por negligência e abuso sexual. Segundo a investigação, outros homens também chegaram a abusar de D. Nesse período, o pai, que se encontrava aparentemente reestruturado e com uma nova família, pediu a guarda de D. Em 2013 a guarda do pai foi retirada por uma denúncia feita pela tia paterna (atual responsável legal da adolescente) por suspeita de abuso sexual, negligência e agressão física contra a menina. D. passou 3 meses e meio num abrigo de onde saiu em 2014 para reintegração de convívio familiar, indo morar com a tia e avó paterna. A paciente já está em atendimento desde 2014, completando 51 sessões de psicoterapia. O presente trabalho visa abordar questões inerentes ao vínculo terapêutico. Sabe-se que o modo como o terapeuta interage com o seu paciente certamente influenciará a adesão e o sucesso do tratamento. O modelo proposto pela terapia cognitivo-comportamental enfatiza um estilo colaborativo, que inclui empatia e calor humano, além de solicitação freqüente de *feedback* ao final de cada sessão, o qual contribui para a construção de um bom vínculo na terapia, facilitando a mudança dos aspectos desejados e a resposta satisfatória a demanda trazida pelo paciente. Entretanto, em muitos casos considerados difíceis essas ações podem não ser suficientes, como se mostra no caso de D. Nessa apresentação serão discutidos os procedimentos realizados na troca de estagiária, os impasses e o manejo desenvolvido com a entrada da terceira estagiária, os quais possibilitaram o estabelecimento da relação terapêutica, além das peculiaridades encontradas no atendimento de uma adolescente vítima de violência. Também será discutido como a aliança terapêutica se apresenta como um poderoso agente de mudança, de forma a contribuir na qualidade dessa relação e constituir um bom prognóstico de resultados em muitas abordagens.

**Palavras chaves:** Terapia cognitivo-comportamental; estabelecimento de vínculo; vítima de violência

## **21. Uma Escola Resiliente – Implementação das emoções no contexto escolar**

O presente trabalho visa apresentar a implementação de um Programa de Resiliência, pelas professoras, em uma escola da zona oeste do Rio de Janeiro, que leciona da Pré-escola até o Fundamental II. Esse é um projeto que almeja prevenir a incidência de ansiedade em crianças, situação que tem aumentado muito, independentemente das causas. Estima-se que entre 15 e 20% das crianças sintam ansiedade significativa a ponto de prejudicar sua qualidade de vida e o seu desenvolvimento acadêmico e social. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a obesidade/diabetes precoce, ansiedade e depressão serão mais prevalentes nos países do Ocidente do que qualquer outra doença, nos próximos 30 anos. A fim de tornar-se um fator de proteção para o desenvolvimento mental saudável, o programa destina-se a promoção de Resiliência e habilidades socioemocionais em escolas. Pesquisas comprovam que crianças que aprendem a ser emocionalmente e socialmente habilidosas são mais bem-sucedidas na escola e relacionam-se melhor com as outras crianças, professores e pais; mostram-se mais competentes em lidar com o estresse e com os compromissos acadêmicos, além de apresentarem menos problemas comportamentais em todos os ambientes.

**Apresentação:** em 2015 foi iniciado um trabalho para desenvolver a resiliência em toda a equipe docente e orientadoras, deste então, os pilares da resiliência continuam sendo monitorados e trabalhados. Este ano está sendo desenvolvido em toda a escola um projeto com as emoções primárias que visa ajudar as crianças a desenvolverem resiliência, confiança e autoestima, através do uso de importantes técnicas e estratégias cognitivo-comportamentais, com o objetivo de aprenderem a lidar com desafios da vida, tais como: sentimentos de medo, alegria, tristeza, nojo e raiva. O processo foi iniciado com as crianças no início do ano letivo e as atividades foram adaptadas ao currículo e serão desenvolvidas especificamente uma vez por semana, de acordo com o plano de aula adaptado. O treinamento prévio dos professores o capacitou a identificar suas próprias emoções o que facilitará o processo de descoberta das emoções em seus alunos. O objetivo é possibilitar a aprendizagem de habilidades cognitivas, comportamentais e emocionais dos discentes, visando que os mesmos lidem eficazmente com dificuldades diárias, criem resistência emocional,

desenvolvam capacidade de resolver problemas, incentivem a aprendizagem entre pares e construam redes de apoio e de modelos positivos. O presente trabalho apresenta atividades de identificação das emoções, mindfulness, qualidade de vida, altruísmo, relação com o ambiente em nossa volta, entre outras questões da atualidade. A partir de um formato simples e bem estruturado, seu objetivo principal é promover resiliência e habilidades para o enfrentamento das dificuldades da vida, sendo aplicadas de maneira simples em escolas, envolvendo as crianças, seus familiares e a comunidade escolar.

## **22. Inovações em TCC um núcleo de produções da UFRJ**

Mariana Almeida de Abreu, Diana Soledade do Lago Camera, Fernanda Maia Dias, Gabriel Talask Moura, Jacqueline Espínola da Paixão, Nathália Feliciano Soares, Thiago Carlos Pinheiro, Thiago Rodrigues de Santana Dias, Lucia Emmanoel Novaes Malagris e Marcele Regine de Carvalho.

(Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Psicoterapia e Reinserção Social do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ)

**Introdução:** O Projeto de Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Psicoterapia e Reinserção Social (NEPIPReS), inserido no Programa de Pós Graduação em Psicologia (PPGP) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) visa contribuir na formação de alunos, na qualificação profissional e no intercâmbio de experiências entre estudantes de Graduação, pós-Graduação, professores e demais profissionais no campo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), externos e internos à UFRJ. O projeto citado pretende: i) divulgar e aprofundar conhecimentos em TCC; ii) produzir materiais e eventos; iii) organizar grupos de estudo; iv) realizar pesquisas. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é apresentar as principais produções do NEPIPReS, dando principal enfoque à produção do aplicativo Repense. O objetivo do aplicativo é facilitar o acesso e preenchimento do Registro de Pensamentos via telefone celular.

Além disso, também possibilita facilidade de envio do conteúdo para o terapeuta responsável pelo atendimento por e-mail. Este poderá acessá-lo antes da sessão de terapia, e estudá-lo para um planejamento efetivo das próximas intervenções. O aplicativo gera gráficos que também podem ajudar no acompanhamento da evolução ou remissão de sintomas e na coleta de dados para a Conceitualização Cognitiva do paciente. **Método:** Serão exibidos um vídeo demonstrando o funcionamento do aplicativo citado e slides sobre os projetos concluídos e em execução. **Resultados:** Dentre os resultados de produções do núcleo, destacam-se: a produção do aplicativo “Repense”; o “I Encontro de Terapia Cognitivo-Comportamental do NEPIPReS: Pratas da Casa”; o vídeo sobre os mitos acerca da TCC; a linha cronológica sobre a história da TCC. Em andamento encontra-se a elaboração de um livro com fins psicoeducativos; direcionado para profissionais e pacientes; um vídeo de treinamento com uma profissional especializada em atendimento infantil e a elaboração do “II Encontro de Terapia Cognitivo-Comportamental do NEPIPReS: Religiosidade no Contexto da Saúde”; **Conclusões:** O Projeto é uma forma de divulgação e esclarecimento das práticas de TCC para pacientes, estudantes e profissionais. Pretendendo estimular e promover um rico processo de ensino-aprendizagem entre alunos, professores e pesquisadores, acredita-se que o projeto também auxiliará na divulgação da existência e viabilidade desta abordagem clínica, inclusive entre os estudantes de graduação em Psicologia internos e externos à UFRJ. Dessa forma, com os projetos desenvolvidos pelo NEPIPReS é possível a expansão e o fortalecimento do conhecimento desta linha teórica para além do Instituto de Psicologia. As atividades desenvolvidas auxiliam em um contínuo aperfeiçoamento na formação e atuação dos membros, assim como na promoção e desenvolvimento de ferramentas utilizadas para um tratamento psicoterápico baseado em TCC com maior qualidade. O aplicativo Repense, por exemplo, visa auxiliar os profissionais a trabalhar a reestruturação cognitiva com seus pacientes, sendo uma ferramenta prática e acessível a todos.

**Palavras-chave:** Terapia Cognitivo-Comportamental, Inovação, Aplicativo.

### **23. O desenvolvimento de estratégias práticas de habilidades sociais uma proposta de generalização na escola –**

Mariana Fenta Elias (Espaço Infância e Adolescência),

Patricia Barros (Espaço Infância e Adolescência, Santa Casa de Misericórdia RJ)

É na Escola que a criança tem a oportunidade de construir novos conceitos e ampliar sua compreensão social. O espaço escolar demanda uma série de comportamentos que exigem um repertório de habilidades sociais desde o envolvimento nas atividades em grupo até as brincadeiras de interação. As crianças no Espectro Autista apresentam um déficit significativo na interação social, sendo imprescindível fazer-se um trabalho focado no desenvolvimento de habilidades que facilitem a aprendizagem de competências sociais. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo apresentar estratégias práticas para o desenvolvimento de tais habilidades que podem ser utilizadas pela escola no segmento da Educação Infantil. Com base na revisão da literatura e exemplos de casos de quatro crianças que fazem um grupo para desenvolvimento de habilidades sociais, visa-se descrever algumas estratégias utilizadas para que o trabalho fosse generalizado em suas respectivas escolas. O objetivo de tais grupos é o de ampliar competências de empatia, cooperação, conversação e regulação emocional. Os grupos foram desenvolvidos em uma clínica privada e as intervenções nas escolas tinham a finalidade de ampliar a aprendizagem para ambientes naturais, testando e aprimorando a efetividade do tratamento. As estratégias em grupo foram desenvolvidas de forma estruturada com base em estratégias comportamentais e uso de material lúdico, como jogos, livros e estórias. As sessões tinham frequência semanal, com metas individuais para cada criança e atividades comuns planejadas semanalmente. A ideia de tais atividades era a de gerar oportunidades de aprendizagem de diversos aspectos da interação social, como o incentivo da linguagem para comunicação, iniciativa para jogos e brincadeiras sociais, negociação de regras e tolerância à frustração. Tais habilidades deveriam ser ampliadas para o ambiente escolar e orientações às escolas foram realizadas a fim de

munir os profissionais de educação com as estratégias que já haviam funcionado em ambiente estruturado. Assim, com a finalidade de fazer um paralelo entre as estratégias aplicadas em ambiente estruturado e sua ampliação para a escola, esse estudo visa apresentar de que forma tal generalização pode ocorrer. Os primeiros resultados já mostram dados de efetividade relatados pelas famílias, profissionais da educação e através de instrumentos estruturados.

**Palavras-chave:** Habilidades Sociais, Autismo, TCC em escolas.

#### **24. Transtorno de ansiedade generalizada: ampliando as intervenções terapêuticas com a ACT**

**Autoras:** Nathalia Oliveira Anselmo (Graduanda em Psicologia e estagiária no Estágio Clínico de Terapia Cognitivo-Comportamental da Universidade Veiga de Almeida -UVA) Adna Oirideia Rabelo dos Santos (Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Mestre em Psicologia (UFC), Psicóloga (UFC). Membro da Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro)

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno que causa inúmeros prejuízos para o indivíduo, podendo afetar diversas áreas da sua vida. O **objetivo** do presente estudo é apresentar um **relato de caso clínico** de uma jovem adulta que obteve melhora expressiva com a utilização de técnicas das Terapias Comportamentais da Terceira Geração. Trata-se de um relato de caso realizado no Serviço de Psicologia Aplicado (SPA) na Universidade Veiga de Almeida (UVA). A cliente apresentava extrema ansiedade decorrente da ruminação excessiva dos pensamentos, sono inadequado e comportamentos impulsivos, tornando sua rotina exaustiva. Inicialmente se deu a construção do vínculo entre paciente e terapeuta, seguido da definição dos objetivos terapêuticos e da conceitualização cognitiva. O manejo exclusivo das técnicas da Terapia Cognitiva mais comuns, não estava trazendo resultados esperados, gerando mais ruminação e ansiedade, sendo que tal fato levou a mudança para a inclusão do princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT),

especialmente sobre o momento presente através do *Mindfulness*. Os **resultados obtidos** da uma atenção plena aos seus pensamentos e a aceitação de determinados sentimentos e sensações, acelerou o processo e colaborou a diminuição dos sintomas da ansiedade.

**Palavras – chave:** Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Terapia Cognitiva, Mindfulness.

## **25. Supervisionando e treinando terapeutas para intervenções de grupo o exemplo de um programa de habilidades sociais para o transtorno do espectro autista –**

Patricia Barros (Espaço Infância e Adolescência; Santa Casa de Misericórdia RJ)

As intervenções em grupo vêm tomando proporções cada vez maiores nas abordagens Cognitivo-Comportamentais. Esse formato de atendimento exige do terapeuta habilidades peculiares: desde o estabelecimento da relação terapêutica, passando pelo manejo de comportamentos dos pacientes e da própria auto-regulação até as especificidades das técnicas a serem empregadas. Tendo esses fatores em foco, o objetivo do presente trabalho é apresentar e discutir aspectos do treinamento e supervisão de terapeutas para guiarem grupos dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Usaremos para exemplificar tal processo um programa de desenvolvimento de habilidades sociais para crianças e adolescentes do Espectro Autista. Através desse tipo de intervenção, uma série de peculiaridades serão abordadas: a importância do entendimento do perfil dos pacientes, a formação dos grupos, o manejo comportamental, a manutenção do foco nos objetivos do grupo, a adaptação das estratégias, a relação terapêutica, dentre outros. Mais especificamente, cada um desses passos serão mostrados dentro do processo de treinamento e supervisão dos terapeutas que atuaram nesse programa. Ainda, aspectos vinculados ao Transtorno do Espectro Autista também serão abordados uma vez que a amostra desse estudo é por eles composta. Assim, o impacto das características desse transtorno em crianças e adolescentes num trabalho em grupo deverá ser discutido.

Adicionalmente, a temática das habilidades sociais estará em paralelo nesse estudo. As intervenções nesse campo também mostram aspectos peculiares que serão de igual forma referenciados. Com relação ao processo de seleção, treinamento e supervisão dos terapeutas, serão apresentadas as etapas passo a passo. São elas: (1) a seleção de terapeutas (que já tinham alguma formação em TCC); (2) a psicoeducação sobre o Transtorno do Espectro Autista; (3) o treinamento específico sobre o programa (os módulos e temáticas de cada sessão, bem como as técnicas); (4) a supervisão, que se constituía de encontros semanais com o auxílio de técnicas de dramatização, uso das filmagens das sessões para feedback dos terapeutas e discussão do manejo comportamental caso a caso; (5) Treinamento de observação comportamental para avaliação dos avanços dos pacientes. Dessa maneira, a proposta geral é a de informar e discutir processos e resultados para a formação de terapeutas e pesquisadores em trabalhos de grupo a fim de ampliar esse tipo de intervenção cujas vantagens e desvantagens serão de igual forma levantadas nesse trabalho.

**Palavras-chave:** Autismo, TCC em grupo, habilidades sociais

## **26. Novas possibilidades e intervenções com pais e cuidadores de prematuros –**

Priscilla Lourenço (Consultório Particular; Rio de Janeiro; RJ).

O nascimento é um marco significativo na vida dos pais e da família e as transformações decorrentes desta etapa costumam impactar ainda mais quando os bebês nascem antes de 37 semanas de gestação. Quanto menor a idade gestacional do recém-nascido prematuro maior o risco de complicações e gravidade de seu estado de saúde, necessitando de internação hospitalar por tempo indeterminado. No caso do bebê prematuro, o nascimento não corresponde às expectativas dos pais e familiares quanto as primeiras interações imaginadas com o neonato, produzindo sentimentos de frustração, culpa, medo e luto, uma vez que o risco de morte, doença e ou deficiência podem ocorrer concomitantemente ao nascimento, podendo desdobrar-se em

intolerância à incerteza e aumento de pensamentos intrusivos sobre morte assim como acréscimo da ansiedade.

O presente trabalho tem como principal objetivo propor um modelo terapêutico utilizando as estratégias de terceira de onda como mindfulness e regulação emocional, assim como técnicas amplamente utilizadas para o tratamento da ansiedade generalizada, através do uso de um protocolo unificado de tratamento. Esta proposta será aplicada em pais e cuidadores que buscarem por acompanhamento psicoterápico particular.

Desta forma, pretende-se auxiliar os pais e cuidadores a identificarem seus sentimentos e regularem suas emoções às experiências vivenciadas a situação de internação; facilitar a conexão e vínculo pais-bebês, contribuindo para o diálogo afetivo com o bebê através do toque e olhar. Reconhecimento e compreensão da separação pelo parto e internação e validação da experiência emocional familiar, reduzir ambivalência emocional parental através de treino e manejo do estresse e controle da ansiedade, reconhecimento e avaliação dos pensamentos automáticos, assim como aspectos referentes à preocupação real sobre possíveis complicações, sequelas e perdas neonatais, engajamento e relacionamento entre família e equipe de cuidadores neonatal, entre outras técnicas.

Os resultados obtidos serão posteriormente descritos e analisados de modo a sintetizar as principais técnicas adotadas com a finalidade em elaborar um protocolo de tratamento eficaz em terapia cognitivo comportamental para pais e cuidadores de bebês em cuidados neonatais.

**PALAVRAS CHAVES:** Prematuro, UTI neonatal, Intolerância à incerteza, Regulação emocional, mindfulness

**27. Protocolo de tratamento de exposição com realidade virtual para o atendimento de vítimas de acidente de trânsito com diagnóstico de TEPT -**

Raquel Gonçalves (Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade Salgado de Oliveira), Fernando Moraes de Oliveira (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Paula Ventura (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Introdução: O Brasil é o quarto país com mais mortes no trânsito na América. Até 2030, o número mundial de mortes em estradas pode chegar a alarmantes um milhão por ano. Traumas relacionados a acidentes automobilísticos são o segundo evento traumático mais comum e a maior causa de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Estima-se que 9% de sobreviventes desenvolvam sintomas de TEPT. A saúde mental tem se beneficiado do uso da realidade virtual desde o estudo publicado em 1995 para o tratamento da fobia de altura. Vantagens da terapia de exposição com realidade virtual (TERV) sobre a exposição tradicional tem sido apontadas, como a reprodução de cenários perigosos em um ambiente seguro e controlado, controle de estímulos que podem ser inseridos gradualmente durante a exposição, maior possibilidade de padronização do tratamento, maior engajamento no tratamento através da diminuição da possibilidade de evitação. A utilização da realidade virtual no tratamento de TEPT permite a imersão em cenários semelhantes aos do trauma, no caso do presente estudo, uma situação de atropelamento, sem que o paciente se exponha ao ato de dirigir com níveis de ansiedade altos o suficiente para colocá-lo em risco. Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever um protocolo de tratamento de TERV que incluiu a construção de um ambiente específico para vítimas de acidentes automobilísticos e o resultado do atendimento de um paciente piloto. Métodos: Trata-se de um programa construído com a possibilidade de visualização estereoscópica através de uma tela grande e a utilização de óculos 3D, que simula um acidente de trânsito numa via urbana de grande movimentação. O Ambiente de Realidade Virtual para Exposição a Traumas (ARVET) contém uma cena de atropelamento com três níveis de estimulação que tornam o ambiente gradualmente mais ansiogênico. O tratamento foi constituído por 12 sessões semanais, com duração de 90 minutos cada, e incluiu psicoeducação sobre o TEPT, ansiedade e o tratamento, além da exposição com realidade virtual, sendo 30 minutos dedicados a cada sessão de exposição. O *Post-traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C) foi

administrado mensalmente para avaliar os sintomas de TEPT. Durante as exposições, a ansiedade e a frequência cardíaca foram quantificadas simultaneamente a cada cinco minutos. O paciente trabalhava como motorista de ônibus e envolveu-se num atropelamento, mantendo-se resistente ao tratamento medicamentoso até iniciar o atendimento com o protocolo em questão. Resultados e conclusões: Observou-se diminuição dos sintomas de TEPT, ansiedade e frequência cardíaca do paciente, o que culminou com o retorno às atividades laborais e de lazer, além do término do tratamento medicamentoso. A TERV pareceu funcionar como um facilitador das exposições imaginária e ao vivo, visto que a imersão na cena de atropelamento ativou memórias relacionadas ao trauma antes congeladas, preenchendo as lacunas mnemônicas típicas de pacientes com esse diagnóstico e facilitando, desta forma, o processamento da memória traumática. Logo, enfrentamentos na vida real foram sendo realizados, como dirigir em curtas e longas distâncias, passar pelo local do trauma, manter contato com a empresa de ônibus e retornar ao trabalho como motorista.

**Palavras-chave:** terapia de exposição com realidade virtual, transtorno de estresse pós-traumático, acidentes automobilísticos.

## **28. A importância do treinamento em habilidades sociais para o terapeuta iniciante - Sandro Valle<sup>1</sup>; Ariadne dos Santos Gomes Nunes<sup>2</sup>; Everton Poubel Santana<sup>3</sup>**

Filiação: <sup>1</sup>ASR Psicólogos Associados; <sup>2</sup>Calopsitudo; <sup>3</sup>CAAESM

**Introdução:** Esse trabalho é um estudo longitudinal no contexto de observação de um grupo de 4 supervisionandos em consultório particular no Estado do Rio de Janeiro. Ocorreu no período de janeiro de 2016 a dezembro do mesmo ano. Todos os integrantes eram terapeutas recém-formados, clinicando há menos de 1 ano.

**Objetivo:** tratando-se de um estudo de caso, teve como objetivo verificar a eficácia de um Treinamento em Habilidades Sociais como uma possibilidade do manejo das inseguranças clínicas dos novos terapeutas. Após 5 atendimentos em supervisão, levantou-se a hipótese de que muitas das questões, inseguranças e dificuldades

presentes naquele grupo poderiam estar direta ou indiretamente ligadas a déficits de habilidades sociais. Situações rotineiras na lida com os pacientes, tais como: estabelecer limites terapêuticos, negociar o valor das sessões, cobrar faltas não justificadas entre outras, pareciam ativar crenças de incompetência e fracasso, levando esses alunos ao desânimo com os atendimentos. **Método:** Para se atingir tal objetivo, lançou-se mão, como metodologia, da pesquisa qualitativa, da observação *in loco* e do levantamento bibliográfico. Atualmente, a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes. Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte. Planejou-se então um protocolo contendo as seguintes intervenções: psicoeducação acerca da importância do THS neste contexto, biblioterapia, reestruturação cognitiva, relaxamentos, mindfulness, respiração diafragmática, exposição, retribuição, role play, modelagem, modelação e o próprio THS em si, com ênfase principalmente na empatia, assertividade, comunicação verbal e comunicação não verbal. **Resultados:** Através de relatos verbais dos próprios supervisionandos, da avaliação dos registros de pensamento e humor (RPDs) aplicados nos mesmos, da avaliação do próprio supervisor e do feedback dos pacientes (verificados através da perceptível evolução e engajamento dos mesmos à terapia); observou-se que o treinamento em habilidades sociais possibilitou mudanças satisfatórias na prática clínica desses alunos. **Conclusão:** ao término deste trabalho, conclui-se que parece que o treinamento em habilidades sociais, de fato, tem muito a contribuir para a melhoria da qualidade dos atendimentos de terapeutas iniciantes, o que nos faz pensar em ampliar o estudo para amostras mais expressivas futuramente.

**Palavras-chaves:** Treinamento em Habilidades Sociais, Terapeutas Iniciantes, Supervisão Clínica.

## **29. Relação terapêutica – a contratransferência na TCC**

Thaís Palheiro Muniz (Graduanda, Universidade Estácio de Sá – Nova Friburgo)

Andrea Goldani (Professora e Supervisora, Universidade Estácio de Sá – Nova Friburgo)

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico atendido no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Estácio de Sá em Nova Friburgo, exemplificando o manejo da relação terapêutica entre a estagiária e o paciente, e o fenômeno da contratransferência pelo olhar da Terapia Cognitivo-Comportamental. Trata-se de um adolescente cursando o Ensino Médio, foi trazido para terapia pela responsável, quem solicitou o atendimento, com a queixa de agressividade do filho. Foram realizadas 35 sessões, entre agosto de 2016 e junho de 2017. O paciente sofreu asfixia no parto e ficou internado, por isso foi medicado com Gardenal. Começou a falar somente aos dois anos de idade, apresenta problemas na fala e na escrita até hoje, sendo o da fala bastante acentuado. Tratou-se com fonoaudiologia por algum tempo, mas parou por acreditar que não surtia efeito. Aos 10 anos fora diagnosticado com TDA/h, utilizou *Ritalina* durante dois anos, mas parou por vontade do seu pai, dizendo que seu filho “não era maluco”. O paciente se autodenomina “*Otaku*”, quem assiste animes e mangás. Foram levantadas as metas de terapia e estas foram: controlar a raiva e ajustar os pensamentos. Em um determinado momento da terapia, foi aplicado o Inventário de Habilidades Sociais de Del Prette & Del Prette, resultando em habilidades rebaixadas de autoafirmação do pensamento positivo e autocontrole da raiva. A construção da Conceitualização Cognitiva foi feita desde o primeiro encontro, evidenciando crenças nucleares de desamor e desvalor, crenças subjacentes “Se eu demonstrar fraqueza, as pessoas irão me sacanear”, “Se eu confiar em alguém, ela pode me ferrar”; estratégias compensatórias estar em modo de vigília, com receio de ser prejudicado e se esquivar das pessoas, por medo de ser rejeitado. Trata-se de uma família carente, tanto financeira, como cultural, emocional e afetiva. Desde o primeiro encontro, o paciente apresentou-se resistente a terapia, mudando o foco do assunto e interrompendo a estagiária para mostrar vídeos de animes de cunho violento ou sexual, também imagens de mangás eróticos, e falas com alto teor de agressividade, quando questionado acerca da motivação para essa conduta, somente dizia que queria que o conhecesse. Como consequência, houve uma mudança de comportamento da estagiária, tornando-se mais defensiva e também resistente, ou seja, ocorreu a contratransferência entre estagiária e paciente. A contratransferência é um termo muito utilizado pela abordagem psicanalítica, por isso é de grande importância expor

sob o olhar da Terapia Cognitivo Comportamental, que a define como sendo a resposta do terapeuta ao paciente que está enraizada em seus próprios esquemas, sendo eles ativos ou não. A referida contratransferência foi compartilhada e trabalhada com o paciente com a intenção de resgatar a relação terapêutica, o que parece ter surtido efeito por que a partir disso o nível de confiança do paciente cresceu nitidamente.

**Palavras-chave:** Relação Terapêutica; Contratransferência; Terapia Cognitivo-Comportamental

## Sessão Casos clínicos

### **1. Relato de tratamento cognitivo-comportamental para motefobia (borboletas) exposição alternativa**

Alessandra Pereira Lopes (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – CAAESM; Faculdades Integradas Maria Thereza – FAMATH; Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ)

As fobias específicas são marcadas por um trio de sintomas: ansiedade antecipatória, diante da possibilidade de encontro com o estímulo fóbico; medo e sintomas físicos diante do estímulo; e a evitação ou esquivas que visam cessar o mal-estar em virtude do encontro com o estímulo fóbico. Existem diversos tipos de fobias específicas, dentre elas a motefobia, caracterizada pelo medo de borboletas e insetos alados como mariposas. O tratamento cognitivo-comportamental para esses casos inclui, como nas demais fobias específicas, dessensibilização sistemática, exposição imaginária e ao vivo, relaxamento, autoinstrução, e união de exposição com reestruturação cognitiva. Um dos desafios encontrados nesse tipo de fobia específica quanto à técnica de exposição ao vivo é a dependência das condições climáticas e estações do ano para surgimento das borboletas. Com isso, esse trabalho visa apresentar um relato de caso

de uma paciente com 18 anos atendida com terapia cognitivo-comportamental (TCC) para tratamento da motefobia e as adaptações realizadas quanto à técnica de exposição. A.B. chega à terapia referindo ter medo de borboletas e mariposas, não sabe referir quando esse medo começou, mas mãe refere que percebeu aos 4 anos de idade. Quando avista uma borboleta tem tremores e taquicardia, e sai do local (atravessa a rua, evita ir a lugares abertos – parques e praias). Foram trabalhadas estratégias de manejo de ansiedade, como respiração diafragmática e relaxamento. Como técnica cognitiva foi utilizado o registro de pensamentos para registro e reestruturação dos pensamentos em situações onde encontra-se com borboletas e mariposas. Como parte da dessensibilização sistemática e exposição gradual foi construída uma hierarquia com situações em que pudesse avistar borboletas e mariposas, com nível de dificuldade crescente, iniciando por assistir programas de televisão em que aparecem cenas pontuais de uma borboleta até ter uma borboleta passando próximo a ela. Ao longo do tratamento as exposições com elementos estáticos, como vídeos, fotos, quadros de borboletas fossilizadas e borboletas mortas foram facilitadas no contexto do consultório, porém ao passar para a exposição em vivo, sem o controle de voo da borboleta/mariposa as exposições foram dificultadas por dependerem de condições climáticas e biológicas (referentes ao ciclo de vida das borboletas). Nesse contexto a realidade virtual cresce em uso conjunto à TCC, porém ainda de acesso dificultado em termos financeiros para o uso na prática clínica. Em virtude dessa dificuldade, uma solução encontrada foi o uso da câmera Go-Pro, uma câmera portátil, em geral utilizada para práticas de aventuras. Durante a exposição em vivo, A.B. filmava com a câmera acoplada a um boné toda a sua exposição, tendo o seu ponto de vista durante a filmagem. Em dias chuvosos, ou que por condições biológicas referentes ao ciclo de vida das borboletas, não seria possível realizar a exposição em vivo, A.B. assistia a filmagem em casa. Ao longo do tratamento observou-se redução da ansiedade e medo de A.B. na presença de borboletas e mariposas, estando nos mesmos ambientes com tranquilidade e sem evitações.

**Palavras-chave:** Fobia; Borboleta; Exposição

## **2. Estudo de caso sobre adolescente com ideias ou manifestações obsessivas: modelo teórico e tratamento -**

Aline Cristina Pires Pereira (UNIABEU), Andreza Moraes (UNIABEU)

Dados Sociodemográficos: Maria (nome fictício) procurou o atendimento aos quatorze anos de idade, paciente natural de Rio de Janeiro, estudante do 8º ano do Ensino Fundamental. Queixa Principal: Isolamento social, ansiedade e presença de tiques. Tempo de atendimento: 12 meses de atendimento. História de vida: Maria reside junto com a mãe, irmão e padrasto. Os pais da paciente se separaram quando Maria tinha aproximadamente cinco anos de idade. A mãe conta que o motivo da separação foi quando obteve informações sobre comportamentos suspeitos de pedofilia nas atitudes do esposo. Segundo a fala da mãe o pai da paciente apresentava alguns comportamentos inadequados, que definiu como sendo pedofilia. Quando questionada sobre a relação de Maria com o pai, a mãe não conseguia afirmar a ocorrência de um abuso, mas apresentou algumas informações relevantes como, por exemplo, acordar de madrugada com a fralda aberta, chorando e a vagina avermelhada. Isso ocorria quando Maria tinha aproximadamente 3 anos de idade. No entanto, a mãe relata que desde a ocorrência desses episódios noturnos, Maria não apresentou alteração de comportamento ou outra qualquer dificuldade. Aos quatorze anos começou apresentar comportamentos que geraram estranhamento na mãe como: não conseguir abraçar, não conseguia olhar para pessoas despidas e, segundo relato da paciente, ela sentia um incômodo na vagina. Este incômodo caracterizava-se por movimentos involuntários nos membros inferiores. No que refere a relação com pai, a mãe informou que permite que Maria visite o pai. Nessas visitas Maria também pode passar mais de um dia, o que envolve dormir. Quando questionada sobre como era essa situação da filha dormir na casa do pai depois da separação e do motivo que levou a separação, a mãe informou que quando Maria vai para casa do pai, ela faz diversas recomendações como, dormir de calça comprida e dormir ao lado do irmão. Essas orientações causavam desconforto, e geravam ansiedade na paciente. Conceitualização Cognitiva: O quadro cognitivo somado a um ambiente familiar pouco estruturado. Também foram verificadas regras ou suposições podem estar subjacentes

ao pensamento; estratégias, cognitivas, afetivas e comportamentais, têm sido utilizadas para lidar com as crenças disfuncionais; e que eventos estressores contribuíram para o surgimento do problema ou inibiram o funcionamento das estratégias adaptativas.

Principais Intervenções: Psicoeducação sobre desenvolvimento sadio da sexualidade, técnica de resposta os pensamentos automáticos e repetitivos. Evocando pensamentos: Registro dos Pensamentos Diários (RPD) A integração dos pensamentos possibilitou o autocontrole e gerenciamento. Em seguida foi trabalhado com a inibição desses pensamentos via autoquestionamento dos pensamentos distorcidos e distração. Foi construída uma atividade para auxiliar na construção do *self*. Foi utilizada a técnica de metáfora da caixinha, no qual a caixa simbolizava a própria paciente. As respostas aos pensamentos automáticos que foram sugeridas nas sessões com Maria consistem em identificar e inibir crenças e pensamentos automáticos negativos. Também foi utilizada a técnica do questionamento socrático, com o objetivo de criar um momento de reflexão da paciente sobre seus pensamentos.

Dificuldades encontradas: A idade da paciente exigiu alguns cuidados na psicoterapia e uma adaptação às técnicas e à abordagem.

**Palavras-chaves:** Estudo de caso. Adolescente. TCC. Manifestações obsessivas

### **3. Segunda puberdade gênero não-binário, hormonização e TCC**

Fernanda de Oliveira Paveltchuk (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio)

C., 20 anos, pessoa trans, morador da Zona Norte do Rio de Janeiro, buscou terapia para compreender sua identidade de gênero e decidir iniciar ou não o tratamento de hormonização. Apresentava queixa de episódio depressivo com ideação suicida recente, despersonalização em meio a crises de disforia e sintomas de ansiedade decorrentes de sua condição. Foram realizadas 16 sessões de terapia cognitivo-comportamental, com 50 minutos de duração. C., desde a infância, não se sentia

pertencente ao gênero que lhe fora designado ao nascer. Nunca gostou de comportamentos e vestimentas tipicamente femininos. Aos 16 anos ouviu falar pela primeira vez em pessoas trans, percebendo ali uma possibilidade. Por algum tempo, apresentou alta transfobia internalizada e ansiedade em relação ao tópico. Posteriormente, ao pesquisar mais sobre o assunto e conversar com o melhor amigo, C. se percebeu homem trans e alterou o modo de se vestir e o corte de cabelo. Ao completar 20 anos, experienciou forte isolamento social e revelou sua identidade de gênero para a mãe, que reagiu mal. Algum tempo depois, porém, a mãe se mostrou mais aberta e sugeriu que C. iniciasse um tratamento psicoterápico para auxiliar a decisão pela hormonização. C. cresceu experienciando disforia de gênero. Por ser parte de uma minoria, apresentava expectativas de rejeição. A evitação de diálogo com a mãe e a irmã contribuía para C. manter uma postura passiva. Por esperar reações transfóbicas, limitando seu círculo social e ocultava sua identidade de gênero, sentindo-se farsante. Além disto, acreditava que para ter sua experiência validada por outras pessoas (cis e trans), precisaria fazer a hormonização. C. apresentava crenças disfuncionais como: “Serei rejeitado se souberem minha identidade” e “Meu gênero será reconhecido apenas se fizer a transição hormonal.” O paciente apresenta boa capacidade de insight e alta positividade, facilitando no engajamento à terapia. Foi realizada entrevista clínica para coleta de informações e para avaliação dos estados de humor. Além disto, fez-se uso de psicoeducação, reestruturação cognitiva, resolução de problemas, treino de assertividade, cartões de enfrentamento, elaboração de uma caixa da esperança, plano de segurança em caso de ideação/crise suicida, checagem de utilidade do pensamento. Foram utilizados textos com argumentos pró e contra a hormonização para auxiliar a decisão. Documentários e vídeos sobre masculinidade e transgeneridade foram assistidos e discutidos, fazendo ponte com o caso. Foram debatidos dois livros de ficção sobre pessoas trans. Como resultados, observou-se: compreensão de C. quanto a seu gênero não-binário; desenvolvimento de estratégias de coping em caso de crise suicida; diminuição de padrões evitativos de comportamento relacionados a dialogar com a família nuclear (mãe e irmã) em relação à questão trans; ampliação do círculo de pessoas seguras para a revelação da identidade de gênero; aumento do entendimento de C. quanto à identidade; diminuição da ruminação em relação à hormonização; aumento de confiança em

relação a si e fortalecimento de crenças funcionais. Como dificuldade encontrada, destaca-se a resolução de problemas em relação à hormonização, tendo sido o processo mais longo do tratamento.

Palavras-chave: transgeneridade, gênero não-binário, terapia cognitivo-comportamental

#### **4. Construindo recursos lúdicos na clínica em terapia cognitiva: relato de caso - Adna Oirideia Rabelo dos Santos**

Gabriella Corrêa Gonçalves de Andrade (Graduanda em Psicologia e estagiária no Estágio Clínico de Terapia Cognitivo-Comportamental da Universidade Veiga de Almeida - UVA) e Adna Oirideia Rabelo dos Santos (Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Mestre em Psicologia (UFC), Psicóloga (UFC). Membro da Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro).

O “lúdico” é o principal recurso terapêutico no atendimento infantil, aliado ao vínculo terapêutico. O **objetivo** do presente trabalho é discutir a construção e uso de recursos lúdicos para intervenções na clínica infantil em Terapia Cognitiva (TC), mostrando sua relevância e resultados no processo terapêutico. O mesmo ocorrerá por meio de **relato de caso**, o qual foi realizado no Serviço de Psicologia Aplicado (SPA) na Universidade Veiga de Almeida (UVA) na cidade do Rio de Janeiro. Inicialmente, a estagiária se dedicou a formar vínculo com o paciente, seguido pela formulação dos objetivos terapêuticos e da conceitualização cognitiva, sendo estes últimos facilitados pelo uso de instrumentos lúdicos, sendo alguns deles construídos e adaptados pela estagiária segundo os princípios do modelo cognitivo da TC. Foram realizadas até o momento trinta e duas sessões e os **resultados** mostram que o mesmo tem apresentado mudanças positivas, reconhecidos pela mãe e pela estagiária, tais como: reconhecimento e regulação das emoções básicas, a expansão de suas habilidades sociais, a aprendizagem de comportamentos assertivos. Atualmente a estagiária está realizando a prevenção de recaída através de um jogo de tabuleiro também criado por

ela a fim de facilitar o processo, com perguntas específicas que apresentam desafios para a criança.

Palavras – chave: Terapia Cognitiva, recursos lúdicos, atendimento infantil

## **5. O moço da latinha de lixo: um relato de caso clínico - Jessye A. Cantini**

Jessye Almeida Cantini (Centro Universitário Celso Lisboa)

Este relato trata do caso de um homem, 36 anos na ocasião da procura, casado, com 2 filhos e emprego estável. Suas queixas envolviam problemas no relacionamento com a esposa, baixo rendimento no trabalho e gastos excessivos. Porém, a partir de um questionário, também foram identificadas dificuldade de controlar sua atração por adultos e crianças do sexo feminino, dificuldade em controlar comportamento de se roçar em mulheres (frotteurismo), déficit em assertividade e comportamento explosivo. O atendimento foi realizado ao longo de 3 anos. O paciente relatava comportamento explosivo e impulsivo desde criança, sendo incentivado pelo pai a se interessar pelo corpo feminino desde pequeno. Era comunicativo com colegas do sexo masculino, mas tinha muita dificuldade de comunicação com as meninas, o que se estendeu até recentemente. Na infância, chegou a ferir gravemente sua irmã. Sua primeira profissão, aos 18 anos, foi a de educador infantil, quando se deu conta do desejo sexual por meninas de 9 anos. Nessa época, chegou a cometer abusos, até que mudou de área de atuação devido à angústia que sentia. Na graduação, passou a planejar a aproximação de mulheres no trem, a fim de se roçar para obter prazer. Posteriormente, gabava de seus feitos com os colegas. Nessa época, ele abusava de álcool e chegou a adquirir uma grande dívida por conta de empréstimos, contraídos para gastos em prostíbulos e bares. No começo do tratamento, ele mantinha comportamentos frotteuristas, além de ter muita dificuldade em lidar com a atração que sentia por mulheres, o que o levava a olhar para a parte do corpo que o atraía sem nenhuma censura. Ele não tinha noção do gatilho, do tempo gasto, de como a pessoa que ele observava percebia o seu olhar e nem como as pessoas a sua volta, como a sua esposa, o percebiam. No entanto, ele sabia que ficava sexualmente excitado e não

tinha controle sobre iniciar e parar a observação. Ele dizia que tinha uma “latinha de lixo mental”(SIC), que era usada sempre que tinha uma dificuldade. Assim, ele conseguia parar de pensar no assunto e esquecê-lo. O paciente apresentava crenças como “Sou indigno de amor”, “Sou defeituoso”, “Sou indesejável”, “As mulheres são rejeitadoras” e “Não há esperança”. Suas estratégias cognitivas e comportamentais eram predominantemente evitativas, embora, quando muito estressado, ficasse explosivo. Nos primeiros meses, a ênfase foi a resolução de problemas imediatos e o fortalecimento da relação terapêutica, já que o paciente se negava a falar de suas parafilias e de sua história. Posteriormente, foi realizada balanço decisória sobre seu padrão comportamental e sobre a evitação cognitiva, automonitoria de pensamentos e comportamentos relacionados ao desejo sexual, reestruturação cognitiva sobre como era percebido por seu objeto e por terceiros, inclusão de sua esposa no tratamento, treino em assertividade, experimentos comportamentais e prevenção de recaídas. O paciente melhorou sua relação conjugal, eliminando o automatismo de olhar e o comportamento de se roçar em mulheres. Ele aprendeu a resistir à busca de alívio ou recompensas a curto prazo, investindo em projetos com organização e planejamento.

Palavras-chave: parafilias, terapia cognitivo-comportamental, desejo sexual.

## **6. Desafios na relação terapêutica com adolescente do espectro autista - Leonardo Hack**

Leonardo Hack (Clínica Penido de Terapia Cognitiva) Maria Amélia Penido (PUC, Universo, e Clínica Penido de TCC)

O paciente é um adolescente de dezessete anos, do sexo masculino doravante denominado J. Inicialmente, realizamos entrevista clínica com a mãe, com o intuito de colher os primeiros dados a respeito do adolescente e da sua relação com os pais e a sociedade.

Sua gestação e nascimento transcorreram sem maiores incidentes. Porém, J. começou a manifestar os sintomas aos seis anos, e com o abandono do ambiente escolar por conta de *bullying*, passou a restringir sua rotina na convivência com os pais, que sempre tentavam socializá-lo, matriculando-o em cursos e incentivando a convivência com outros jovens. Porém, a convivência social tornou-se difícil, pois J. começou a apresentar agressividade também em relação aos pais chegando a agredi-los, a ponto de a mãe desenvolver temor em conviver sozinha com o jovem.

Inicialmente, J, mostrou-se resistente em relação a ideia de frequentar a terapia e demorou cerca de duas semanas para concordar em comparecer. Nas primeiras sessões, a única preocupação foi estabelecer o vínculo terapêutico, através da promoção de um ambiente seguro para o paciente. Entendemos que pela peculiaridade da situação e pelo fato do paciente ter sido atendido por três terapeutas anteriormente, o estabelecimento criterioso e gradual do vínculo seria condição *sine qua non* para o prosseguimento do tratamento.

As primeiras sessões terapêuticas foram conduzidas utilizando jogos de RPG (*role playing games*) para estabelecer e fortalecer o vínculo terapêutico. Apesar da resistência inicial, pós cinco sessões, o paciente já estava aceitando continuar a terapia e se mostrava ansioso por comparecer. Após esse promissor início, posteriormente agendamos uma consulta com os pais, que falaram mais sobre a rotina do paciente, e como interagia em família.

Passamos a realizar pequenas intervenções que consistiam em sua maior parte em treinamentos de habilidades sociais como simulações de interações sociais e exposições na rua, promovendo situações em que J. pudesse botar em prática o que havia aprendido no consultório.

Concomitantemente, abordamos temas como a importância do reconhecimento da raiva como um sentimento que impossibilita que J. adote comportamentos mais funcionais, e que sempre é possível manifestar insatisfação sem recorrer ao comportamento agressivo, assim como no reconhecimento e compreensão de outras emoções.

Após quinze sessões, J. já não manifestou mais comportamentos agressivos em relação aos pais e aceitou a possibilidade de retorno ao ambiente escolar sob o acompanhamento de um mediador. Ainda se mostra evitativo ao falar de assuntos mais íntimos e de sua rotina em casa, porém, como vem frequentando as sessões de psicoterapia com assiduidade e interesse, além do fato de os pais darem *feedbacks* positivos, a constatação é a de que o tratamento vem surtindo efeitos animadores até o momento, e a proposta é continuar trabalhando a relação terapêutica e promover treinamentos em habilidades sociais, com o objetivo de preparar J. para um convívio mais funcional em sociedade.

Palavras-chaves: Psicoterapia – adolescente – autismo

## **7. Os desafios no estabelecimento de vínculo no tratamento cognitivo-comportamental de uma adolescente vítima de violência - Luana Luiza Galoni**

Autores: Luana Luiza Galoni (Graduanda de Psicologia da UFRRJ/RJ – Aluna pesquisadora do LEVICA); Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Professora de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro / DEPSI /RJ – Coordenadora do LEVICA/RJ).

Esse resumo trata da apresentação do caso de D., uma adolescente de 13 anos que se encontra em atendimento desde os 10 anos, tendo passado por três trocas de estagiárias. A paciente é fruto de um relacionamento complicado e disfuncional entre seus pais, o casal tinha características toxicomaníacas e envolvimento com tráfico. Ao término do relacionamento, que durou 2 anos, D. ficou com a mãe. Quando a paciente tinha de 6 para 7 anos, a mãe e o pai foram denunciados por negligência e abuso sexual. Segundo a investigação, outros homens também chegaram a abusar de D. Nesse período, o pai, que se encontrava aparentemente reestruturado e com uma nova família, pediu a guarda de D. Em 2013 a guarda do pai foi retirada por uma denúncia feita pela tia paterna (atual responsável legal da adolescente) por suspeita de abuso sexual, negligência e agressão física contra a menina. D. passou 3 meses e meio num abrigo de onde saiu em 2014 para reintegração de convívio familiar, indo morar com a tia e avó paterna. A paciente já está em atendimento desde 2014, completando

51 sessões de psicoterapia. O presente trabalho visa abordar questões inerentes ao vínculo terapêutico. Sabe-se que o modo como o terapeuta interage com o seu paciente certamente influenciará a adesão e o sucesso do tratamento. O modelo proposto pela terapia cognitivo-comportamental enfatiza um estilo colaborativo, que inclui empatia e calor humano, além de solicitação freqüente de *feedback* ao final de cada sessão, o qual contribui para a construção de um bom vínculo na terapia, facilitando a mudança dos aspectos desejados e a resposta satisfatória a demanda trazida pelo paciente. Entretanto, em muitos casos considerados difíceis essas ações podem não ser suficientes, como se mostra no caso de D. Nessa apresentação serão discutidos os procedimentos realizados na troca de estagiária, os impasses e o manejo desenvolvido com a entrada da terceira estagiária, os quais possibilitaram o estabelecimento da relação terapêutica, além das peculiaridades encontradas no atendimento de uma adolescente vítima de violência. Também será discutido como a aliança terapêutica se apresenta como um poderoso agente de mudança, de forma a contribuir na qualidade dessa relação e constituir um bom prognóstico de resultados em muitas abordagens.

Palavras chaves: Terapia cognitivo-comportamental; estabelecimento de vínculo; vítima de violência

## **8. Apresentação de um caso clínico de toc de conteúdo religioso ou blasfemo e escrupulosidade - Luiz Fellipe Dias da Rocha**

Luiz Fellipe Dias da Rocha (Centro de Tecnologia e Ciências – Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

“Cristina”<sup>1</sup> é uma mulher de 48 anos, professora de ensino infantil, evangélica, casada há três anos com seu primeiro marido. Chegou para atendimento psicoterápico, encaminhada pelo psiquiatra, com os diagnósticos de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtorno Depressivo Maior (TDM) leve comórbido. Até o momento, quatro sessões já foram realizadas e foi possível levantar os dados

---

referentes a sua história e a seu quadro patológico apresentados a seguir. Quando criança vivia com seus pais e seus oito irmãos de ambos os sexos, sendo ela a caçula. Sua família pertencia à religião cristã/evangélica. Descreve seu pai como controlador, abusador e agressivo. Duas imagens mentais da infância foram relatadas como as mais marcantes. Na primeira, está orando, pedindo a Deus uma infância normal como a das demais crianças. Na outra, se vê trancada no banheiro para fugir do pai. Com o tempo, passou a obedecer as regras rígidas do pai para evitar apanhar, desenvolvendo pensamentos do tipo “se eu agir de determinada maneira, irei agradar meu pai e ele não vai me bater”, e também a forma negativa “se eu agir de outra forma, irei desagradar meu pai e sofrerei as consequências”. Passou a ser rotulada pelos seus irmãos como a “filha certinha” e a “filhinha do papai”. Seu pai faleceu quando ela tinha 18 anos e, após isso, começou a apresentar obsessões e compulsões de conteúdo religioso ou blasfemo e escrupulosidade. Essas obsessões e compulsões permanecem até hoje. Dentre os pensamentos intrusivos destacam-se aqueles ligados à possibilidade de ter feito ou pensado algo errado perante a Deus e/ou às pessoas, que levam às ruminações cognitivas e ao comportamento de perguntar de forma repetida sobre coisas que fez, em busca de reassuramento. Na terceira sessão, por exemplo, foi possível identificar o seguinte funcionamento psicológico: acordou para ir à terapia, mas permaneceu alguns minutos deitada na cama (situação); foi invadida pela ideia “se eu ficar mais tempo na cama, isso significa que estou errada/ em pecado” (pensamento automático); sentiu culpa, ansiedade, vergonha e medo (emoções); prontamente levantou-se da cama e começou a se arrumar, pedindo perdão a Deus por ser tão preguiçosa (comportamentos). Como ainda estamos na etapa de coleta de informações e planejamento do tratamento, poucas intervenções foram realizadas. Focou-se a construção de um relacionamento terapêutico sólido, a análise da queixa e da história de vida, o levantamento dos objetivos para a terapia, a identificação dos pontos fortes, a psicoeducação sobre o TOC e sobre os fundamentos da Terapia Cognitivo-Comportamental, e a elaboração da lista de obsessões e compulsões. No plano de tratamento, as intervenções a serem utilizadas serão: entrevista motivacional, treinamento da habilidade de reconhecimento de pensamentos, sentimentos e comportamentos, reestruturação cognitiva, treinamento de relaxamento, e exposição e prevenção de rituais. O tratamento está progredindo,

contudo, Cristina tem apresentado pouca adesão aos exercícios entre sessões e dificuldade em reconhecer que suas obsessões são pensamentos, e não obra espiritual maligna.

Palavras-chave: Transtorno Obsessivo-Compulsivo; Transtorno Depressivo Maior;

## **9. Terapia comportamental dialética para tratamento de Transtorno da Personalidade Borderline – Marseille Brasil**

Marseille Brasil (CAAESM – Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – RJ)

Co-autora: Aline Sardinha (Universo – Universidade Salgado de Oliveira – Niterói)

Co-autor: Vinicius Dornelles (Vincular – POA)

A terapia comportamental dialética tem sido considerada o tratamento de regulação emocional mais eficaz para indivíduos com transtorno da personalidade borderline. O objetivo deste trabalho é apresentar a terapia comportamental dialética como forma de intervenção para transtorno de personalidade borderline, em especial a importância da relação terapêutica nessa abordagem. O presente trabalho será baseado no relato de caso clínico de uma paciente do sexo feminino, de 18 anos, diagnosticada com transtorno de personalidade borderline, com histórico de nove internações por tentativas de suicídio e comportamentos autolesivos sem a intenção suicida (CASIS) assim como crises de desregulação emocional recorrentes, dificuldade de relacionamento interpessoal, relatando não ter amigos. A paciente está em atendimento em terapia comportamental dialética (DBT) há onze meses com duas sessões semanais de 50 minutos de duração cada e há três meses participa semanalmente do grupo de habilidades da DBT com duração de duas horas, além de estar em terapia de família. A terapia comportamental dialética tem se mostrado eficaz no tratamento da paciente que foi refratária a tratamentos anteriores. Os comportamentos autolesivos, as ameaças e tentativas de suicídio foram

interrompidos. A cliente tem conseguido se engajar em atividades prazerosas, fazer planos para o futuro e ter comportamentos que a aproximem desses planos. O número de crises graves de desregulação emocional (que aconteciam ao menos quatro vezes na semana) reduziu para em média uma vez ao mês. A paciente aprendeu estratégias de regulação emocional e tolerância ao mal estar que a permitem passar pela crise de forma autônoma, dependendo cada vez menos da terapeuta para lidar com as emoções, na maior parte das vezes conseguindo interromper a crise antes que se instale plenamente. A paciente vem conseguindo aprender a reconhecer e nomear as emoções assim como tem melhorado sua comunicação em relação a seus estados emocional e necessidades pessoais se posicionando melhor nas relações. Conseguiu fazer amizades e vem ampliando seu ciclo social. Nesse trabalho pode-se concluir que a relação terapêutica na terapia comportamental dialética é o principal pilar do tratamento. O trabalho usando reforço de comportamentos desejáveis assim como o cuidado em não reforçar comportamentos-problema usando a própria relação terapêutica tem sido uma das ferramentas mais eficazes do tratamento. A dialética entre validação e mudança vem criando um ambiente seguro para a paciente, e a validação tem sido o veículo que possibilita a mudança. A comunicação irreverente tem se mostrado eficaz para ajudar a paciente sair de estados mentais improdutivos.

Palavras-Chave: Transtorno de Personalidade Borderline, Terapia Comportamental Dialética, Grupo de Habilidades.

#### **10. Trabalhando emoções difíceis e comportamentos desafiadores em um caso de adoção e rejeição familiar - Nathália Garcia da Silva**

Nathália Garcia da Silva (CAp NeuroClínica); Ana Lúcia Boia Soares de Paiva (CAp NeuroClínica), Priscila Anush Balekjian (CAp NeuroClínica); Érica de Lana Meirelles (CAp NeuroClínica; Universidade Federal Fluminense - UFF).

**Dados sociodemográficos:** Paciente G., sexo masculino, 13 anos, cursando o 6º ano do ensino fundamental e pertencente a uma família de classe econômica baixa. **Queixa principal:** A família de G. procura a terapia pelos seguintes comportamentos do mesmo: condutas agressivas na escola e com familiares; comportamentos de destruição com a sua casa, quebrando objetos, cuspiendo e sujando o seu quarto com fezes e urina; mentindo frequentemente; não aceitando regras e desafiando os limites dos familiares; tendo ainda dificuldade de comunicação familiar. **Resumo dos atendimentos:** O paciente encontra-se em atendimento semanal numa clínica social (Clínica de Aplicação da NeuroClínica) baseada em TCC e Terapia do Esquema, desde 28/11/2014, tendo sido atendido por três terapeutas diferentes. **Histórico do paciente:** G. foi encontrado na rua pelo Conselho Tutelar aos 14 meses de idade com sua mãe, desnutrido e em situação de risco, tendo que ser hospitalizado por meses. Por determinação do Conselho Tutelar, G. foi encaminhado para um abrigo. Depois de um ano no abrigo, o irmão mais novo de G. (H.) também foi levado para o mesmo local. Em 2007, uma família se interessou em adotar H., e por decisão do juiz, o mesmo só poderia ser adotado se G. também o fosse. Dois anos depois, H. foi diagnosticado com leucemia, a família se voltou para os seus cuidados, se afastando de G.. Com o falecimento de H. a família sofreu um luto prolongado e os cuidados de G. foram novamente negligenciados. Quando a mãe adotiva (M.) e as irmãs (J. e P., 37 e 34 anos, respectivamente) procuraram a terapia, possuíam um relacionamento distante com G., que também não criava laços afetivos com seus familiares e aparentava problemas em outras relações sociais. **Conceitualização:** Diagnóstico psiquiátrico: Transtorno Opositivo Desafiador e Transtorno de Controle de Impulsos. Medicação atual: Carbamazepina 200 mg e Fluoxetina 100 mg. G. relatou pensamentos do tipo *“Não tenho que fazer o que eu não quero”*, *“As pessoas são mais importantes do que eu”* e *“Ninguém se preocupa comigo”*, sendo possível chegar às crenças centrais de não ser amado, valorizado e amparado. Também foram encontradas estratégias compensatórias como usar mentiras para evitar castigos, apresentar comportamentos agressivos quando não fazem a sua vontade e pedir carinho excessivamente quando percebe que a atenção da família está em outra criança. G. usa esses comportamentos para chamar atenção da família, uma vez que a mesma só o enxerga quando ele comete condutas inadequadas. **Intervenções realizadas:**

Psicoeducação sobre o modelo cognitivo, emoções e controle de comportamentos; trabalho com a aliança terapêutica; regulação emocional; treinamento de habilidades interpessoais; resolução de problemas; reestruturação cognitiva e orientação de pais.

**Dificuldades:** A dificuldade na terapia é estabelecer entre os familiares um vínculo saudável, uma comunicação acessível e um ambiente afetuoso e educativo. Por exemplo, a mãe de G. apresenta dificuldade em estabelecer limites ao filho, recorrendo a J. em situações difíceis, que intervém de forma rígida e punitiva, dificultando assim a definição dos papéis relacionados.

Palavras-chave: Transtorno Opositivo Desafiador, Terapia Cognitivo Comportamental, Relato Clínico.

## **11. Contribuições da regulação emocional e Mindfulness no tratamento da compulsão por compras - Priscilla Lourenço**

Priscilla Lourenço (Consultório Particular; Rio de Janeiro; RJ).

L., casada, advogada e estudante para concursos público de 32 anos, foi inicialmente diagnosticada com transtorno obsessivo-compulsivo e compulsão por compras. Sua queixa principal envolvia medo em contrair uma doença grave como HIV ou hepatite, assim como pensamentos recorrentes sobre morrer e compulsão por comprar. Como dados relevantes de sua história pregressa, L. fez uma cirurgia bariátrica aos 26 anos, para tratamento da obesidade mórbida (IMC:46,28). Apresentou ainda compulsão alimentar na adolescência. Começou a apresentar compulsão por comprar quando iniciou os estudos para concurso. Já havia realizado mais de 10 provas, mas “na hora da avaliação, sempre ficava muito ansiosa e não se saía bem” (SIC). No momento da avaliação, não estava conseguindo desempenhar seu melhor rendimento, uma vez que seus pensamentos obsessivos sobre comprar interrompiam seu tempo de estudo. Descreveu episódios onde conseguia passar mais 6 horas por dia acessando sites de compras online como o *Ebay*, *Aliexpress* e sites de grandes lojas virtuais, para adquirir produtos que considerava como sendo “o seu único vício”. Disse sentir muita vergonha

e desconforto sobre sua compulsão por compras, pois no momento ela estava desempregada e seu marido não dispunha de condições financeiras para sustentar a casa. L. disse nunca ter sido capaz de organizar sua vida financeira e percebeu o aumento das compras após sua cirurgia bariátrica, quando conseguiu emagrecer um pouco mais de 50kg. Assim, começou a comprar muitas roupas e acessórios, chegando a gastar mais de 7 mil reais em uma única loja. Através da conceitualização do caso clínico foi identificado os seguintes pensamentos automáticos: “eu não consigo conter minha vontade em comprar, preciso disso para me acalmar”; “Eu tenho uma doença grave e preciso aliviar minhas tensões comprando”. Como crenças condicionadas: “Se eu não passar (no concurso) vão saber como sou um fracasso”; “Se eu não puder comprar, não restará mais nada”. Apresenta crenças nucleares como “eu sou doente”, eu sou fracassada”. Estratégias comportamentais: Compra compulsivamente para evitar confrontar emoções tidas como negativas, contato social restrito ao ‘mundo virtual’. A intervenção seguiu os componentes de atendimento em terapia cognitivo-comportamental, como a psicoeducação para identificação e compreensão das emoções e motivação para a mudança (engajamento terapêutico); Balança decisional (prós e contras a mudança; Introdução ao modelo cognitivo-comportamental; Avaliação cognitiva (identificação da influência dos pensamentos e emoções sobre atitudes e comportamentos); Prevenção da resposta emocional evitativa e regulação emocional (para entender e confrontar emoções tidas como sendo negativas); Exposição e prevenção de respostas; Treino das habilidades sociais; Resolução de problemas e prevenção de recaídas. Atualmente, L. é capaz de regular sua compulsão por comprar, foi aprovada em um concurso para assistente do tribunal de contas do estado do Rio de Janeiro e permanece em terapia para manutenção dos ganhos terapêuticos.

**PALAVRAS CHAVES:** Comprar Compulsivo, Transtorno do Controle do Impulso, tratamento, mindfulness.

## **12. Terapia metacognitiva para crianças: exemplo de caso clínico -**

**Simone Alves Gabriel**

Simone Alves Gabriel (ESPAÇO DA ALMA – Centro de Estudos e Orientação Psicológica, Carmo-RJ / Centro de Saúde Dr. Carolino Ribeiro de Moura, Sumidouro-RJ)

**Introdução:** A utilização de estratégias adaptadas de forma lúdica para a intervenção clínica com crianças será de extrema importância para promover a adesão, a compreensão e a eficácia da terapia com as mesmas. Para adaptar o uso de estratégias de Terapia Metacognitiva (TMC) na clínica com crianças, foram criados os personagens o Preocupanda, a Preocupanda, Marrumina e Marrumino que ajudarão na psicoeducação com crianças para a compreensão sobre os processos cognitivos de preocupação e ruminação, bem como o que pensam sobre esses conteúdos de pensamentos, ou seja, suas crenças sobre as cognições (metacognições), aprendendo a reestruturar as crenças sobre os processos cognitivos de *preocupação* e *ruminação*, utilizando estratégias de autorregulação emocional mais eficientes. O *Preocupanda* e a *Preocupanda* são ursos Panda que se preocupam demais. O pensamento referente à fala do *Preocupanda* e da *Preocupanda* é o que se denomina *pensamento sirene*. A *Marrumina* e o *Marrumino* são ursos marrons que ruminam. O pensamento referente à fala da *Marrumina* e do *Marrumino* é o *pensamento chiclete*, em alusão ao “mastigar” pensamentos. **Objetivo:** Usar o personagem *Preocupanda* para personificar a *preocupação* e psicoeducar a criança sobre o processo cognitivo de *preocupação*, levando-a a identificar seus pensamentos de preocupação (*pensamentos sirene*) bem como o que pensam sobre esses conteúdos de pensamentos. **Método:** Será apresentado um caso clínico de uma criança de 9 anos durante a vivência de uma Ansiedade de Separação, onde foi observado um conteúdo persistente de preocupação nos pensamentos da criança, causando-lhe prejuízo significativo no funcionamento emocional, social e escolar. No processo psicoterápico foi apresentado o urso *Preocupanda* com os seus *pensamentos sirene*, e utilizado o Registro de Metacognições para Crianças para identificar os pensamentos de preocupação (*pensamentos sirene*), e num segundo momento o Questionamento das Crenças Metacognitivas através da reestruturação das mesmas. **Resultados:** Após 6 meses de terapia, foi observada uma melhora considerável nos conteúdos de preocupação no pensamento da criança, que reestruturou seus aspectos emocionais disfuncionais,

refletindo no funcionamento social e escolar da mesma. **Discussão:** Diante do exposto, pode-se concluir que as adaptações realizadas para inserir o conceito de preocupação através dos instrumentos lúdicos aqui utilizados, com o personagem *Preocupanda* e protocolos adaptados, apresentam uma eficácia no tratamento com a criança usando a Terapia Metacognitiva.

Palavras-chave: Terapia Metacognitiva para crianças, preocupação/*Preocupanda/pensamento sirene*, ruminação/*Marrumina (o)/pensamento chiclete*.

Área temática: Produção de conhecimentos

## **TRABALHOS APRESENTADOS NA MODALIDADE PAINEL**

### **1. PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA UTILIZANDO O PROGRAMA ACT PARA EDUCAR CRIANÇAS EM AMBIENTES SEGUROS- Adriana Carla Venceslau**

Autor: Adriana Carla Venceslau ( Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro)

Coautor: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>Ana Cláudia de A. Peixoto

O presente trabalho trata-se de orientar, empoderar, responsáveis e cuidadores através de um suporte educacional, na tarefa de proteger, defender e educar crianças em ambientes seguros, utilizando o programa ACT no município de Seropédica- RJ. O ACT é um programa de intervenção cognitivo-comportamental, que é fundamentado na teoria da Aprendizagem Social (BANDURA, 1977) e parte da ideia de que as crianças aprendem pela observação e imitação de adultos e outros. Dessa forma, o programa almeja ajudar adultos a aprenderem a ensinar e modelar estratégias comportamentais nas crianças, tais como lidar com a raiva e resolver conflitos, reduzindo e prevenindo, assim, a violência no seu contexto da vida das crianças. Seu objetivo principal é aplicar o programa em pais, responsáveis e cuidadores. O programa vem de encontro a nossa

atual realidade, e nos estimula a pensar e levantar com o grupo, formas de intervir no quadro da violência. Somos desafiados á investigar as muitas faces deste fenômeno, violência infantil, as formas de ensino aprendizagem adotadas pelas famílias, os estilos e práticas parentais visando uma educação para a vida. Compartilhando as etapas do desenvolvimento, enfatizando a importância de os pais desempenharem um papel positivo para a criança no sentido de monitorar e guiar o comportamento dessa, sem o uso da violência utilizando práticas pró-sociais. A metodologia utilizada são encontros semanais, com uma média de duas horas de duração cada. As temáticas trabalhadas constituem as quatro estratégias de prevenção do programa em consonância com conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil: manejo de raiva, resolução de problemas sociais, disciplina positiva e exposição da criança à mídia/meios eletrônicos. O programa é eficaz, pois apresenta estratégias preventivas em relação á educação de crianças. Um material bem elaborado, organizado e com instrumentos diversos que facilitam à aprendizagem. Seu conteúdo é de fácil entendimento para os diversos públicos na questão de níveis de escolaridade, e obteve uma grande aceitação pelo grupo. Ressalto, que o ponto forte do Programa foi a seleção altamente relevante de temas para se pensar na dinâmica do contexto familiar. Perceber nos relatos dos pais, mudanças na forma de resolver conflitos sem o uso da violência, na maneira de se relacionar e ver os filhos como crianças em desenvolvimento e período de aprendizagem em relação á vida, evidenciam sua eficácia. O programa incentiva a troca de vivências que estimulam, e muito, os pais, pois percebem que não estão sozinhos neste desafio e que tem um grupo com questões em comum, que é a educação dos filhos para que sejam felizes e saudáveis.

**Palavras Chaves:** Violência contra a criança, prevenção universal, programa ACT.

## **2.SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM UMA AMOSTRA DE TERAPEUTAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS - Bheatrix Bienemann**

Bheatrix Bienemann \* (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)

Juliane Callegaro Borsa (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)

A satisfação profissional é definida como um estado de prazer e apreciação em relação ao próprio trabalho realizado. A importância de se estudar satisfação profissional se dá partindo do pressuposto de que este construto influencia o desempenho do trabalhador e sua produtividade, além de atuar sobre diversas facetas de seu comportamento no trabalho e em outras áreas de sua vida. Em relação ao trabalho do psicólogo, a satisfação profissional também pode ser uma variável importante no próprio desfecho e resultados da psicoterapia oferecida. Este estudo teve o objetivo de investigar de maneira exploratória a satisfação profissional, bem como os aspectos que a influenciam, em uma amostra de terapeutas cognitivo-comportamentais. Para tal, foi realizada uma pesquisa qualitativa, em que os participantes responderam abertamente às perguntas “Você é satisfeito com o seu trabalho?” e “Por quê?”. A amostra contou com 67 entrevistados, com idades variando de 22 a 63 anos ( $M = 32,68$ ;  $DP = 10,01$ ), sendo 73,6% do sexo feminino e 26,4% do sexo masculino. Em relação à distribuição geográfica dos participantes, 45,9% eram da região Sudeste, 34,4% da região Sul, 7,9% da região Centro-Oeste, 6,8% da região Nordeste e 4,5% da região Norte do país. As entrevistas foram analisadas por meio do software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2 para análise de dados textuais, utilizando-se os procedimentos da Classificação Hierárquica Descendente (CHD, Método de Reinert), Nuvem de Palavras e Análise de Similitude. A maioria dos participantes (87,4%) afirmou estar satisfeito com o seu trabalho. A CHD indicou 6 categorias distintas de palavras associadas à satisfação profissional no discurso dos participantes, sendo: 1) referente a resultados; 2) utilizar conhecimento para ajudar o outro; 3) sentimentos de autoeficácia e realização; 4) gostar da própria profissão; 5) sentimentos relacionados à satisfação de modo geral; 6) satisfação pessoal, destacando aspectos financeiros e profissionais. As palavras que mais se sobressaíram (“gosto”, “gostar”, “sentir”, “resultados”, “conhecimento”, “amar”) nas falas dos participantes que estão satisfeitos profissionalmente indicam tanto a influência forte de um componente emocional (ou seja, estar fazendo algo de que gosta) quanto a importância de se enxergar resultados naquilo que se está fazendo, como fatores influenciadores na satisfação profissional dos terapeutas. Em relação aos participantes que relataram não estarem satisfeitos profissionalmente, os

temas que mais se destacaram foram relacionados à formação insuficiente e às próprias crenças de autoeficácia. Este estudo permitiu inaugurar um entendimento maior sobre os fatores que influenciam na satisfação profissional de terapeutas cognitivo-comportamentais, podendo auxiliar na reflexão sobre intervenções voltadas para esse construto.

Palavras-chaves: satisfação profissional; clínica; análise textual

### **3.AGRESSIVIDADE INFANTIL: DESAFIOS NO ATENDIMENTO EM UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA (SPA) - Adna Oirideia Rabelo dos Santos**

Carolina Loureiro de Oliveira - Graduada em Psicologia e estagiária no Estágio Clínico de Terapia Cognitivo-Comportamental da Universidade Veiga de Almeida (UVA) Adna Oirideia Rabelo dos Santos – Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Mestre em Psicologia (UFC), Psicóloga (UFC). Membro da Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro)

Trata-se de um relato de caso, ainda em andamento, realizado no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) na Universidade Veiga de Almeida (UVA). O **objetivo** do presente estudo é discutir como questões relativas à agressividade infantil foram abordadas na clínica infantil em Terapia Cognitiva, mostrando os resultados obtidos até o momento, incluindo àquelas realizadas com a mãe e com ambas. A paciente tem cinco anos, e perdeu o pai há um ano meio, sendo portanto, a primeira hipótese a agressividade estava relacionada ao enlutamento. **Discussão:** Além disso, foi observado que a mãe é agressiva com a criança, não residindo com ela, que fica aos encargos da avó. Recentemente recebeu do psiquiatra o diagnóstico de Transtorno Opositor Desafiador (TOD), o qual tem gerado algumas indagações. O foco principal de intervenção se deu no reconhecimento e na regulação das emoções básicas. Até o presente momento foram realizadas vinte e três sessões. Os **resultados** mostram que a paciente vem apresentando mudanças positivas, em relação ao comportamento agressivo, reconhecido por todos os envolvidos no processo.

Palavras – chave: Terapia Cognitiva, Atendimento Infantil, Agressividade

#### **4. DEPRESSÃO INFANTIL: DIAGNÓSTICO E PSICOTERAPIA- Danúbia Rayssa de Oliveira Nogueira**

Danúbia Rayssa de Oliveira Nogueira e Andreza Moraes da Silva – (Centro Universitário Uniabeu)

Introdução: O transtorno depressivo na criança e no adolescente tem sido tema de frequentes investigações e atualmente não há mais dúvidas de que essa patologia acomete os indivíduos nas primeiras fases da vida. O transtorno depressivo é considerado uma patologia que pode interferir nos aspectos cognitivos, comportamentais, físicos e sociais. Dessa forma, torna-se de grande relevância para a clínica psicológica infantil investigar o conceito de depressão na infância, como também um modelo de tratamento. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil diagnóstico na depressão infantil e apresentar as contribuições da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão infantil.

Método: revisão de literatura investigando os marcadores de diagnóstico na depressão infantil e tratamento.

Resultado: Estudos comprovam que não é rara a presença de um transtorno de humor em crianças e adolescentes, ou seja, estes também podem desenvolver o transtorno depressivo assim como os adultos. A depressão na infância provoca modificações no comportamento influenciando a vida escolar, social e familiar da criança, ocasionando uma série de prejuízos nas diferentes áreas da vida. Crianças que sofrem de depressão apresentam sentimento de abandono, rejeição, modificações no humor, falta de prazer, alteração no apetite, irritabilidade, isolamento, sentimento de inferioridade, dificuldades de concentração e desinteresse pelos estudos. Na maioria das vezes, os sintomas manifestados são internos, exigindo, assim, uma atenção maior no diagnóstico da depressão infantil. A manifestação de um transtorno depressivo na infância tem interferido negativamente no desenvolvimento infantil, pois a presença de um sofrimento emocional nessa fase da vida, sem dúvidas, pode trazer como

consequência o comprometimento do desenvolvimento infantil. O modelo de tratamento escolhido foi proposto pela Terapia Cognitivo-Comportamental. Este tem por objetivo reduzir os prejuízos decorrentes do transtorno e desenvolver a melhoria da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida deste grupo clínico, principalmente por se tratar da fase inicial da vida. Sabendo que esta fase possui um papel central no desenvolvimento, o diagnóstico e tratamento precoces podem diminuir consideravelmente os prejuízos maiores no futuro. O modelo de tratamento da terapia cognitivo-comportamental com crianças utiliza-se de estratégias como jogos, além de outras técnicas que auxiliam no processo da psicoterapia. O modelo de tratamento baseado na terapia cognitivo-comportamental, de acordo com a literatura, tem sido o modelo mais eficaz para o tratamento de problemas psicológicos infantis.

Discussão: A Depressão na infância e adolescência se manifesta de forma diferente da que se apresenta no adulto. Dessa forma o profissional que atende a este grupo clínico precisa estar atualizado sobre tais diferenças para poder atuar na prevenção, diagnóstico e no tratamento. Sendo os sintomas e causas específicas a questões da fase de desenvolvimento, o tratamento também deve se utilizar de estratégias diferenciadas que atendam com eficiência as necessidades neste tipo de caso.

Referencias:

**Palavras- chave:** Transtorno depressivo, infância, terapia cognitivo-comportamental.

## **5. AVALIAÇÃO DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM BOMBEIROS MILITARES DO RIO DE JANEIRO- Eduardo Guimarães**

Eduardo Guimarães (Universidade Veiga de Almeida)

Gabriel Cardoso (Universidade Veiga de Almeida)

Renata Alves Paes (Anhanguera e Universo)

**Objetivo:** O estresse pode ser entendido pelas sua reações de um individuo a estímulos do ambiente considerados por ele como ameaçadores. Bombeiros militares

trabalham em um ambiente de alta demanda psicológica e pouco controle sendo constantemente expostos a situações de perigo contribuindo para a construção de um ambiente organizacional patologizante. O presente artigo apresenta os resultados de uma avaliação dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão em bombeiros militares de duas unidades organizacionais da cidade do Rio de Janeiro. O estudo contribui ainda para a construção de um panorama nacional da estado de saúde mental dos bombeiros, colaborando para a formulação de planos de intervenção adaptados para a realidade desses profissionais buscando melhoria da saúde e redução de afastamentos.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo de corte com 48 bombeiros da cidade do Rio de Janeiro. O estudo foi conduzido em duas unidades distintas do Corpo de Bombeiros avaliando o efeito de diferentes condições de trabalho sobre a saúde desses profissionais. Utilizou-se uma bateria composta por três testes psicométricos autoadministrados e um questionário de características sociodemográficas. A bateria foi composta pela Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).

**Resultados:** Bombeiros apresentam estresse acima da média geral de trabalhadores com resultado de 34 e desvio padrão de 15 pontos no EVENT. A média e desvio em depressão foram de 7,8 e 5,81 com 7 apresentando depressão leve e 2 depressão moderada e para ansiedade 8,72 e 7,74, respectivamente, com 7 apresentando ansiedade leve e 4 ansiedade moderada. Depressão e ansiedade estão dentro da média, apresentando correlação alta entre si. O resultado foi similar entre unidades organizacionais. O tempo de serviço e idade são inversamente proporcionais ao estresse com relação moderada ( $r = -0.62$  e  $r = -0.6$ , respectivamente).

**Conclusão:** Acumúlo de funções e o peso da responsabilidade no trabalho contribuíram para a caracterização do bombeiro militar como uma profissão de alta exigência. Apesar disso o reconhecimento social conferido a esses profissionais esteve entre os fatores de menor estresse. Dentre os fatores de redução de estresse estão o tempo de serviço e idade indicando o papel de estratégias de coping na redução de estímulos ameaçadores e fortalecendo o indivíduo quando reapresentado a situações

de adversidade. A rede social e familiar também se destaca como um possível fator de prevenção, participantes casados e com filhos apresentam menores níveis de estresse.

**Palavras-chave:** Bombeiro, estresse, condições de trabalho.

## **6. TERAPIA COGNITIVA FOCADA EM ESQUEMAS PARA O TRATAMENTO DA DISTIMIA - Everton Poubel Santana**

Everton Poubel Santana (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental -CAAESM); Sandro Valle (ASR Psicólogos Associados – Calopsitudo)

**Introdução:** O Transtorno Depressivo Persistente (Distímia) é uma forma de depressão crônica, que apresenta sintomas menos intensos que o Transtorno Depressivo Maior e que ainda gera dúvidas aos estudiosos se tal quadro é meramente um transtorno do humor ou de personalidade. Chega a afetar cerca de 3 a 6% da população em geral, tendo diversas causas, dentre as quais a hereditariedade, o temperamento e o meio social ao qual o indivíduo foi submetido (principalmente a estressores durante a infância). A Terapia Focada em Esquemas (TFE) se apresenta como uma modalidade de intervenção para casos crônicos, que não responderam bem a outras intervenções cognitivo-comportamentais, e tem por objetivo mudanças em padrões internalizados rígidos ligados a estruturas mentais criadas durante a infância. **Objetivos:** Descrever e analisar a eficácia da TFE para o caso de uma paciente que apresenta o diagnóstico de Transtorno Depressivo Persistente. **Metodologia:** Para a avaliação dos sintomas foram aplicados o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) mensalmente. A paciente permanece em terapia de forma semanal, tendo iniciado em outubro de 2016. Na primeira fase da intervenção (de outubro de 2016 até fevereiro de 2017) investiu-se no trabalho com ideias suicidas, criação do vínculo terapêutico, psicoeducação sobre o trabalho com esquemas e aplicação de

questionários (Questionário de Esquemas de Young – Forma Curta, Questionário de Estilos Parentais, Inventário de Evitação de Young e Inventário de Compensação de Young). Ainda nessa primeira fase e depois de realizada a conceitualização do caso e a psicoeducação da TFE, foram aplicadas técnicas cognitivas (diálogos entre o “polo saudável” e o “polo do esquema”, criação de cartões lembretes, diário de esquema, vantagens e desvantagens de estilos de enfrentamento), vivenciais (trabalho com imagens mentais) e comportamentais (treinamento de relaxamento, treino de assertividade e controle da raiva e exposição a situações temidas). Já na segunda etapa do tratamento (de março de 2017 até o momento) se investiu no trabalho com os modos esquemáticos tendo em vista a resistência de determinados pensamentos e condutas da paciente. **Resultados:** A partir do uso da TFE foi possível perceber uma diminuição nos sintomas ansiosos, de 35 pontos em outubro de 2016 para 16 pontos em julho de 2017 no BAI e de 30 pontos em outubro de 2016 para 20 pontos em julho de 2017 no BDI. **Conclusão:** Pela redução dos sintomas, tanto ansiosos quanto depressivos, a intervenção tem se mostrado eficaz para o caso dessa paciente. Pesquisas utilizando a TFE com outros pacientes distímicos ainda se fazem necessárias para um maior aprofundamento quanto à eficácia da abordagem para esse tipo de quadro clínico.

Palavras-chaves: Terapia Focada em Esquemas, Distímia, Psicoterapia.

## **7. IMOBILIDADE TÔNICA E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE - Jéssica Meirelles Paiva**

Everton Poubel Santana (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental -CAAESM); Sandro Valle (ASR Psicólogos Associados – Calopsitudo)

**Introdução:** O Transtorno Depressivo Persistente (Distímia) é uma forma de depressão crônica, que apresenta sintomas menos intensos que o Transtorno Depressivo Maior e que ainda gera dúvidas aos estudiosos se tal quadro é meramente um transtorno do

humor ou de personalidade. Chega a afetar cerca de 3 a 6% da população em geral, tendo diversas causas, dentre as quais a hereditariedade, o temperamento e o meio social ao qual o indivíduo foi submetido (principalmente a estressores durante a infância). A Terapia Focada em Esquemas (TFE) se apresenta como uma modalidade de intervenção para casos crônicos, que não responderam bem a outras intervenções cognitivo-comportamentais, e tem por objetivo mudanças em padrões internalizados rígidos ligados a estruturas mentais criadas durante a infância. **Objetivos:** Descrever e analisar a eficácia da TFE para o caso de uma paciente que apresenta o diagnóstico de Transtorno Depressivo Persistente. **Metodologia:** Para a avaliação dos sintomas foram aplicados o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) mensalmente. A paciente permanece em terapia de forma semanal, tendo iniciado em outubro de 2016. Na primeira fase da intervenção (de outubro de 2016 até fevereiro de 2017) investiu-se no trabalho com ideias suicidas, criação do vínculo terapêutico, psicoeducação sobre o trabalho com esquemas e aplicação de questionários (Questionário de Esquemas de Young – Forma Curta, Questionário de Estilos Parentais, Inventário de Evitação de Young e Inventário de Compensação de Young). Ainda nessa primeira fase e depois de realizada a conceitualização do caso e a psicoeducação da TFE, foram aplicadas técnicas cognitivas (diálogos entre o “polo saudável” e o “polo do esquema”, criação de cartões lembretes, diário de esquema, vantagens e desvantagens de estilos de enfrentamento), vivenciais (trabalho com imagens mentais) e comportamentais (treinamento de relaxamento, treino de assertividade e controle da raiva e exposição a situações temidas). Já na segunda etapa do tratamento (de março de 2017 até o momento) se investiu no trabalho com os modos esquemáticos tendo em vista a resistência de determinados pensamentos e condutas da paciente. **Resultados:** A partir do uso da TFE foi possível perceber uma diminuição nos sintomas ansiosos, de 35 pontos em outubro de 2016 para 16 pontos em julho de 2017 no BAI e de 30 pontos em outubro de 2016 para 20 pontos em julho de 2017 no BDI. **Conclusão:** Pela redução dos sintomas, tanto ansiosos quanto depressivos, a intervenção tem se mostrado eficaz para o caso dessa paciente. Pesquisas utilizando a TFE com outros pacientes distímicos ainda se fazem necessárias para um maior aprofundamento quanto à eficácia da abordagem para esse tipo de quadro clínico.

Palavras-chaves: Terapia Focada em Esquemas, Distímia, Psicoterapia.

## **8. TESTE HOUSE, TREE, PERSON (HTP) COMO AUXILIADOR NO PSICODIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL- Gabriela de Araújo Braz dos Santos**

Autores: Gabriela de Araújo Braz dos Santos (Discente de Psicologia – UFRRJ); Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Professora Adjunta do DEPSI/ UFRRJ); Caroline Mesquita De Oliveira (Discente de Psicologia – UFRRJ); Edilaine Souza da Silva (Discente de Psicologia – UFRRJ); Evelyn Pereira Do Pinho (Discente de Psicologia – UFRRJ); Luana Luiza Galoni (Discente de Psicologia – UFRRJ).

A violência sexual é definida como o ato no qual uma pessoa em relação de poder e por meio da intimidação psicológica ou força física obriga a outra a prática sexual contra sua vontade. Pode ser caracterizada de duas maneiras, com contato físico e sem contato físico. Pesquisas atuais estimam que a cada cinco meninas, uma é vítima de abuso sexual no Brasil e estão na faixa de idade mais vulnerável, entre dois a cinco anos. A violência sexual pode acarretar diversas consequências para crianças e adolescentes, como alterações cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas, incluindo alguns transtornos como a depressão, a ansiedade, transtornos do humor, transtornos alimentares e o transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, crianças que sofreram essa violência estão mais propensas a adotarem um comportamento agressivo e antissocial quando mais velhas, por isso, a intervenção terapêutica se faz necessária, a fim de prevenir futuras patologias. Para realizar o psicodiagnóstico, o principal instrumento facilitador no trabalho com crianças e adolescentes é a atividade lúdica, bem como atividades práticas, e o desenho muitas vezes se apresenta como um instrumento útil nesse processo. Esse trabalho pretende demonstrar o teste House, Tree, Person como instrumento auxiliador no psicodiagnóstico de abuso sexual infantojuvenil em dois casos de atendimentos clínicos, com uma criança e com uma adolescente. A versão escolhida para análise foi a da

Editora Vetor, autor John N. Buck. O atendimento foi realizado no Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. A prática no estágio profissional realizado em parceria entre a Associação Vida Plena de Mesquita e a Universidade, serviu de motivação para a escolha do tema. Na Associação são oferecidos atendimento cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de violência e também acompanhamento para seus cuidadores e responsáveis. Avaliando o perfil dos usuários, 43% dos casos atendidos na instituição referem-se ao abuso sexual, o que instigou a dar uma atenção maior ao tema, impulsionando a busca de entendimento através do psicodiagnóstico. Após a análise encontrou-se que os resultados do teste House, Tree, Person, nos dois casos, corroboram com as informações da literatura em relação as características e possíveis consequências comportamentais e cognitivas apresentadas por crianças e adolescentes que sofreram violência sexual. Dentre os resultados evidenciados pelo teste, destacam-se: a insegurança e o isolamento, sendo estes, consequências que se apresentaram nos dois casos de forma significativa. Concluiu-se que a aplicação do teste nos casos de abuso sexual orienta o trabalho terapêutico, uma vez que auxilia o planejamento da conceituação e tratamento a partir das demandas apresentadas pela criança ou pelo adolescente. Além disso, evidencia consequências manifestadas decorrentes do abuso, tais como: isolamento, distorções cognitivas, sentimento de tristeza, culpa e baixa autoestima.

Palavras-chave: Abusosexualinfantil; HTP; Violência contra crianças e adolescentes.

## **9. CARTILHA SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA PAIS E CUIDADORES - Ilanna Pinheiro da Costa Medeiros**

Ilanna Pinheiro da Costa Medeiros (Graduanda de Psicologia da UFRRJ/RJ – Aluna pesquisadora do LEVICA); Gabriela de Araújo Braz dos Santos (UFRRJ); Andréa Terezinha Santana de Assis (UFRRJ); Luana Galoni (UFRRJ); ; Edilaine Souza (UFRRJ); ; Thaís Eleci C. do Rio Portela (UFRRJ); Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro / Professora do DEPSI /RJ – Coordenadora do LEVICA/RJ).

A violência infantojuvenil se traduz como um forte estressor ao processo natural de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, sendo considerado um problema social e de saúde pública. A prevenção nessa área ainda é um tema pouco explorado, mesmo em face de extensa divulgação dessa problemática no Brasil. Entre as principais formas de violência, encontram-se: abuso sexual, negligência, abuso físico e abuso psicológico. Os prejuízos da violência infantojuvenil se apresentam de forma significativa nas esferas cognitiva, emocional, social e física. O objetivo deste trabalho foi o de capacitar pais, responsáveis e cuidadores de crianças e adolescentes em relação ao conceito dos diferentes tipos de abuso infantil, suas consequências, e como lidar quando o adulto observa uma dessas situações. O material está relacionado a uma forma de prevenção do Laboratório de Estudos sobre violência contra crianças e adolescentes em parceria com a Associação Vida Plena de Mesquita-RJ. O programa atende, atualmente, dezessete crianças e adolescentes a partir de um acompanhamento psicológico. Os pais ou responsáveis das crianças atendidas são encaminhados para o grupo de pais, onde compartilham experiências e aprendem sobre como prevenir a violência. A cartilha tem como metodologia uma leitura simples e objetiva, a fim de alcançar pais ou responsáveis, assim como a população infantojuvenil. Apresentamos de forma didática, o que é a violência infantojuvenil, os tipos que podem ocorrer, o possível perfil de um abusador, as principais alterações cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas em crianças e adolescentes vítimas de algum tipo de violência. Em cada item da cartilha foi oferecido um espaço de escrita para que esses cuidadores pudessem listar possíveis alterações percebidas em seus filhos, elucidando os prejuízos ocorridos. Além disso, a cartilha traz informações aos pais e cuidadores sobre como prevenir a violência e como agir quando ela já aconteceu, apontando dicas e os caminhos para que a denúncia seja realizada. Entendendo a possibilidade de uma criança ou adolescente ter acesso ao material, há um espaço com orientações específicas através de desenhos e informações escritas para os que se identificaram com o relato. Acreditamos que informações corretas, acessíveis e práticas podem salvar vidas. A partir das nossas ações temos percebido que, embora seja uma área densa e entremeada de questionamento e dúvidas, tem sido possível auxiliar na mudança de rota de muitas famílias. Esse material será

distribuído em campanhas de cunho preventivo, bem como nos atendimentos com as famílias e cuidadores dos usuários do programa.

Palavras-chave: Violência infantojuvenil; Psicoeducação; Intervenção; Prevenção

## **10. ESQUIZOFRENIA: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL - Julia Santos Martins**

Julia Santos Martins, Luna Singulani Oliveira e Priscila Pessanha da Silva Barbosa e Ana Lúcia Novais Carvalho Universidade Federal Fluminense - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – ESR – Departamento de Psicologia

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico crônico que acomete 1% da população mundial, sendo este, mais comum em homens, em uma proporção de 1,4 para 1. O início do transtorno, geralmente, ocorre no começo da vida adulta, entre os 18 e 30 anos, acometendo precocemente os homens. Seus principais sintomas são: delírios; alucinações e discurso desorganizado; comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico; sintomas negativos (por exemplo, avolia, pobreza de discurso, desinteresse em atividades sociais, apatia). Estudos de neuroimagem demonstram alterações nas estruturas cerebrais nestes pacientes, como a menor atividade da amígdala, do hipocampo, do córtex do cíngulo anterior e do córtex frontal dorsolateral e ventromedial. Alterações no volume da substância branca no lobo frontal e no temporal direito, bem como redução na substância cinzenta no lobo temporal. A etiopatogenia do transtorno esquizofrênico não é determinada exclusivamente por fatores genéticos. Contudo, há uma predisposição, que se combinada com fatores ambientais podem acarretar no desenvolvimento do transtorno. O tratamento para a esquizofrenia é feito, principalmente, através de fármacos. No entanto, pesquisas mostram que 25 a 40% dos pacientes permanecem apresentando sintomas. Neste cenário, as psicoterapias vêm ganhando espaço, complementando o tratamento com

os fármacos, sendo a Terapia Cognitivo-Comportamental a mais indicada para tais casos. O objetivo da presente pesquisa foi identificar as principais técnicas de intervenção com pacientes diagnosticados com transtorno esquizofrênico. Como metodologia foi realizada uma revisão da literatura científica. Deste modo, a amostra foi composta por artigos que abordavam as intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental para transtornos esquizofrênicos. A busca pelos artigos foi realizada nos bancos de dados da PEPISICO, SCIELO, PubMed, Scholar Google. Sendo esta, realizado no período de 30 de julho a 15 de agosto de 2017. Os descritores utilizados em todas os bancos de dados foram em português: [Psicoterapia Cognitivo-Comportamental esquizofrenia e Psicoterapia Cognitiva AND esquizofrenia]. Em inglês: [Cognitive Behavioral Psychotherapy AND schizophrenia e Cognitive Psychotherapy AND schizophrenia]. Como resultado, observamos que a Terapia Cognitivo-Comportamental utiliza-se da modificação de crenças, reatribuição e normalização, que por sua vez, ajuda o paciente a compreender suas distorções cognitivas e seus esquemas cognitivos, pensamento, sentimento e comportamento. A importância da aliança terapêutica é destacada para a boa condução da intervenção, principalmente em casos em que há delírios persecutórios. Observamos que a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma importante ferramenta na intervenção em pacientes com esquizofrenia. As pesquisas apresentam resultados satisfatórios. Destacamos a importância para o desenvolvimento de um maior número de estudos, publicados em português, sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes com este diagnóstico.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Esquizofrenia; Tratamento  
Proposta de trabalho: sessão de painéis

## **11. A IMPORTÂNCIA DA COTERAPIA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE - Melina M. Guinzani**

Melina M. Guinzani

As sessões de psicoterapia, ao serem delimitadas pelo espaço do consultório, podem encontrar alguns obstáculos no desenvolvimento do trabalho terapêutico. Em muitos casos, é necessário expandir as fronteiras do consultório e aproximar o olhar para as atividades que fazem parte do dia-a-dia do paciente, atuando junto aos obstáculos que dificultam o seu processo de melhora. O trabalho realizado em ambiente externo ao consultório complementa a atuação do terapeuta principal, auxiliando na implementação das técnicas cognitivo-comportamentais no período entre as sessões. Dessa forma, pode-se proporcionar um melhor resultado através do trabalho realizado em conjunto, possibilitando maiores chances de adesão ao tratamento. O coterapeuta apoia o paciente em suas dificuldades, encoraja-o a enfrentar seus medos, e cuida para que a sua atuação ocorra de forma empática ao levar em consideração os limites e dificuldades do paciente. O impacto da coterapia no tratamento dos transtornos de ansiedade pode ser bastante positivo, na medida em que se pode acompanhar de perto o paciente em contato com as situações ansiogênicas, e auxiliá-lo no exercício de exposição gradual a estas. É comum que o paciente se esquive de situações que lhe causam medo, gerando uma sensação de alívio imediato. Entretanto, este comportamento de esquiva acaba por reforçar o medo a longo prazo, e funciona como fator mantenedor do transtorno. O trabalho do coterapeuta será auxiliar o enfrentamento gradual das situações ansiogênicas, estimulando o paciente a tolerar as sensações de ansiedade, facilitando, desse modo, o processo de habituação. Com a repetição do contato com a situação temida, as sensações de ansiedade tendem a reduzir sua intensidade, e em muitos casos pode ocorrer a remissão dos sintomas. A função do coterapeuta será auxiliar o paciente no aprendizado do manejo de sua ansiedade, no exercício da tolerância às sensações desagradáveis, da apropriação de recursos internos e ferramentas que auxiliam no restabelecimento do equilíbrio do corpo e da mente. Realizar as atividades na maior frequência possível e durante o tempo que for preciso até que a ansiedade se reduza significativamente são objetivos que o coterapeuta deve ter em mente durante os exercícios de exposição, assim como também verificar o nível de ansiedade do paciente periodicamente (pode ser solicitado um valor de "0 a 10" para o seu grau de ansiedade), e caso necessário, pode-se realizar pausa para feedback, reestruturação e relaxamento. Algumas dificuldades podem ser observadas nos transtornos de ansiedade, como a manutenção de alguns

comportamentos de segurança a que os pacientes se habituem ao longo do tempo, o uso de medicamentos que reduzem a ansiedade antes da atividade de exposição, distrações que o paciente pratica para não entrar em contato com as sensações desagradáveis disparadas por situações ansiogênicas, entre outras. O coterapeuta tem em seu trabalho a possibilidade de fazer um vínculo com o paciente e encorajá-lo a enfrentar estes obstáculos, mantendo o foco nas ações valorizadas para o alcance de suas metas e melhoria de sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Terapia cognitivo-comportamental, coterapia, transtornos de ansiedade.

## **12. A criação da Liga Discente da ATC-Rio da UFF de Rio das Ostras: ampliação da área de TCC na Universidade.- Nathalia Farias**

Autores: Nathalia Farias (UFF); Tatiana Athanázio (UFF); Fabiana Oliveira (UFF); Letícia Mirandela (UFF); Érica Duarte (UFF); Leonardo Mose (UFF); Willian Eloy (UFF); Clara Cavalcanti (UFF); Érica de Lana (NeuroClínica; UFF)

**Introdução:** A Liga de Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) da Universidade Federal Fluminense (UFF) foi criada no campus de Rio das Ostras no primeiro semestre 2017, sob a necessidade de promover e ampliar o espaço acadêmico para discussões em TCC no campus, uma vez que até o ano de 2016, não se tinha nenhum professor com essa formação na unidade ou disciplinas dessa área, e a demanda dos alunos com curiosidade e interesse sobre o tema é grande. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é apresentar a criação da Liga, suas atividades e projetos. A Liga foi criada com a finalidade de aumentar os conhecimentos dos alunos nas áreas de Neurociências e TCC, e para que os alunos pudessem se aproximar já na graduação das instituições que discutem o tema. **Método:** Para a criação da Liga foi realizado um processo seletivo pela professora coordenadora do projeto de extensão “Promovendo Ações em TCC e Neurociências”. Esse processo foi baseado em uma entrevista com todos os interessados e na exposição de ideias para possíveis ações e atividades da Liga.

**Resultados:** Foram selecionados oito alunos para integrarem o projeto. Tem-se como resultado das ações da Liga até o momento: 1) A criação de uma página no Facebook ([facebook.com.br/liqadetccdauff](https://facebook.com.br/liqadetccdauff)), para divulgar semanalmente ações e informar sobre eventos, compartilhar textos, entrevistas com profissionais, vídeos com curiosidades, informações acerca dos temas, entre outros. Desde sua criação em Junho/2017, a página conta atualmente com 281 seguidores, que a movimentam com curtidas, comentários e compartilhamentos; 2) Em 2017/2, pela primeira vez o curso de Psicologia da UFF conta com duas disciplinas de TCC, com adesão significativa dos estudantes: 23 inscritos em TCC I e 37 em Estudos Complementares em TCC; 3) Disseminação de frases pelos corredores da universidade com perguntas para despertar a curiosidade do público (p.ex., “Será que você possui falsas memórias?”, “Você sabe o que é Terapia Cognitivo Comportamental?”, “Ansiedade: lutar ou fugir?”); 4) Apresentação de um trabalho na XV Mostra da ATC-Rio: “TCC e os Estados Afetivos: O Impacto Clínico para os Transtornos Mentais e Personalidades Afetivas”, de autoria de alunos da Liga. 5) Uma pesquisa de opinião junto aos alunos do curso sobre interesse em TCC e Neurociências (dados em fase de coleta até o fechamento deste resumo). **Conclusão:** Pode-se concluir que os objetivos almejados na criação da Liga estão sendo alcançados, observando o aumento na quantidade de disciplinas ofertadas na área, o número de alunos inscritos nas matérias e o fluxo de interação da página. **Perspectivas futuras:** Está prevista a realização da “I Jornada de TCC e Neurociências da UFF”, em Outubro/2017, contando com a presença de professores do campus e de outras unidades da universidade. Além disso, é nosso objetivo incluir ações para disseminar os temas para a comunidade não acadêmica, em ações extra campus, além de dar continuidade às atividades atuais.

**Palavras-chave:** liga discente, divulgação científica, neurociências, tcc

**Email de contato:** [nafarias@id.uff.br](mailto:nafarias@id.uff.br)

### **13. DISSOCIAÇÃO E PREDIÇÃO DE RESPOSTA À TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO- Paula da Costa Caldeira**

Autores: [Paula da Costa Caldeira](#)<sup>1</sup>; [Giulia Luz Delaroli Bezerra](#)<sup>1</sup>; [Paula Rui Ventura](#)<sup>12</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 (IPUB-UFRJ)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quinta Edição (DSM- 5) reconheceu a existência de um grupo específico de pacientes com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), cujos sintomas dissociativos de despersonalização e desrealização presentes caracterizam o Subtipo Dissociativo do Transtorno. Embora a literatura demonstre a eficácia de diversas terapias no tratamento do TEPT, estudos apontam variações nas respostas a esses tratamentos, geralmente acompanhadas de taxas de abandono significativas e presença de sintomas residuais. A existência de sintomas dissociativos nesse subconjunto de indivíduos pode estar associada à predição de respostas fracas ao tratamento em Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) padrão. Visto os altos custos acarretados pelo aumento da violência e os fatores de risco e proteção do TEPT, estudos nessa área tornam-se fundamentais para que novas políticas de prevenções primárias e secundárias possam ser implementadas. A dissociação é definida por rupturas e fragmentações de funções geralmente integradas como consciência, memória, identidade, percepção de si e do ambiente. A dissociação tem sido considerada um fator de risco para respostas fracas ao tratamento devido ao desenvolvimento de reações dissociativas durante a exposição às memórias traumáticas que interferem no engajamento emocional necessário para a habituação. Este trabalho objetivou analisar, através da revisão da literatura, a relação entre dissociação e predição de resposta à TCC no tratamento do TEPT tendo como hipótese a ideia de que a dissociação estaria relacionada a piores resultados no tratamento. Foi realizada uma busca na base de dados ISI (Web of Science) incluindo todas as línguas e todos os anos até 8 de fevereiro de 2017. Foram encontrados 136 artigos dos quais 67 foram inicialmente selecionados. Dos 67 artigos, alguns foram excluídos por não administrarem escalas para medir dissociação, por tratarem de crianças e/ou adolescentes, por tratarem de outros transtornos além do TEPT e por não utilizarem técnicas da TCC, restando apenas 10 artigos que foram utilizados neste trabalho. Em relação a nossa hipótese, esse estudo foi inconclusivo. Apenas 4 artigos avaliaram se a dissociação afeta de alguma forma a predição de resposta ao tratamento do TEPT,

porém, desses 4 artigos, 2 refutaram nossa hipótese ao concluírem que a dissociação não prediz respostas fracas ao tratamento e 2 confirmaram nossa hipótese ao concluir que sim. Entretanto, a maioria dos estudos concluiu que houve melhora dos sintomas dissociativos ao longo do tratamento para o TEPT. Dessa forma, acredita-se que mais estudos devam ser realizados, avaliando tanto a relação entre a dissociação e a predição de resposta quanto se a dissociação melhora ao longo do tratamento para TEPT, controlando vieses de estudo.

Palavras chave: Dissociação; Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Predição de resposta.

#### **14. O MENINO DAS FLORES - UM CASO DE AGRESSIVIDADE INFANTIL- Suhênia Oliveira**

Suhênia Oliveira (UNIABEU), Andreza Moraes (UNIABEU)

Dados Sociodemográficos: M. é uma criança do sexo masculino de 9 anos pertencente a classe econômica extremamente pobre. M. cursa o 4º ano do ensino fundamental numa escola pública no município de Belford Roxo. Queixa Principal: Comportamento agressivo e opositivo com episódios de agressão física às figuras de autoridade e com os pares. Tempo de atendimento: 10 meses de atendimento. Histórico: M. reside com sua mãe e irmã mais velha, ambas apresentam diagnósticos psiquiátricos, sendo o da mãe Depressão e o da irmã, indefinido. Aos 6 anos M. apresentou uma crise convulsiva. Após atendimento médico com neurologista não recebeu diagnóstico exato, mas iniciou tratamento farmacêutico para controlar as crises. Porém, devido a dificuldades, como acesso ao médico e medicamento, o tratamento não foi seguido. A mãe de M. diz que a criança causava acidentes como, por exemplo, colocar sabão com água no piso, colocar casca de banana com sabão para a mãe escorregar. Disse ainda que chegou a colocar comprimidos amassados em uma bebida e dar para a mãe, além de ameaçar a mãe e a irmã com faca, óleo quente e outros, quando não fizessem sua vontade. A mãe visivelmente depressiva, não conseguia ter energia para lidar com a

criança. Os comportamentos e aversões às regras impostas começaram a ser insustentáveis. A criança tenta empurrar da escada a orientadora, então a escola aciona o Conselho Tutelar, conversam com a mãe e encaminham ao atendimento social da Uniabeu. Após construção de vínculo terapêutico, a criança começa a narrar seus feitos, afirmando o que a mãe dissera. Conta ainda sobre o desejo de machucar os outros. M. levava aos atendimentos flores que iam sendo ofertadas aos poucos, em determinado momento revela que se gostasse do que lhe falasse, daria uma flor e a retiraria quando julgasse necessário. O paciente trazia sempre verbalmente e através das atividades a falta da presença paterna e o desapego com a mãe. Conceitualização Cognitiva: Até o momento é possível verificar que o paciente apresenta um quadro neurológico sem tratamento adequado. O quadro neurológico somado a um ambiente familiar pouco estruturado, com pouca ou nenhuma eficiência para colocar limites e pouca oferta de modelos funcionais de comportamento potencializam e reforçam os comportamentos agressivos manifestados por M. Tais comportamentos ocorrem quando tem seu desejo contrariado ou vivencia alguma frustração. Intervenções Principais: Reconhecendo as emoções, entendendo o que é empatia, técnicas de controle de raiva, regras de convivência social, psicoeducação com relação à higiene, psicoeducação com relação às leis, relaxamento progressivo, psicoeducação com os pais e orientação escolar. O pai foi chamado ao atendimento e auxiliado como proceder durante visitas e o atendimento junto com a mãe permitiu entendimento sobre a dinâmica familiar. Dificuldades encontradas: Inabilidade da mãe com o paciente e descrença na existência de comorbidade, ausência de acompanhamento médico e desequilíbrio familiar.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental, Agressividade, Infância.

## **15. DEFUSÃO COGNITIVA NA INFÂNCIA O USO DA PREOCUPANDA NO TRATAMENTO DE ANSIEDADE INFANTIL- Thamara Tabera**

TABERA, Thamara & TENENBAUM, Priscila (Espaço ASA – Aprendizagem Sócio Afetiva)

**Introdução:** A infância tem se tornado um dos principais focos dos transtornos de ansiedade. Dados apontam que 28% das crianças sofrem de ansiedade ou depressão no Brasil, e apenas 2% desses recebem ajuda. Cada vez mais, surgem problemas relacionados a aprendizagem, atenção, comportamento, habilidades sociais, como reflexo de uma sociedade que está em ritmo acelerado, gerando o sentimento da angústia (ansiedade) de forma contínua e gradual. A ansiedade é um fenômeno do ser humano, que pode nos ajudar, mas também pode nos atrapalhar, e muito. Por fazer parte do nosso sistema orgânico funcional, não há a possibilidade de eliminá-la, até porque também há vantagens em ter essa sensação. O que podemos é aprender formas de identificar o porquê e como nos atrapalha, buscando estratégias para modificar a sua ativação disfuncional. O trabalho de TCC na infância deve ser feito de forma lúdica e atrativa. **Método:** Com influências de abordagens Contextuais (de Terceira Onda) como a ACT – Terapia da Aceitação e Compromisso e seu conceito de flexibilidade psicológica através da defusão e a terapia Metacognitiva, iremos descrever o uso da personagem preocupada em três meninas clínicas: M., 8 anos, chega por indicação dermatológica por apresentar dermatite tópica decorrente de alta ansiedade, muito crítica e organizada; B. , 8 anos, primogênita, apresenta um quadro de raiva e medos, necessidade excessiva de controlar o ambiente a sua volta, ; e I. 9 anos, ansiedade generalizada clássica com preocupações sobre assaltos, segurança, doença e ataques recorrentes de pânico. Nos três casos foi realizado a psicoeducação tradicional da TCC a respeito da fisiologia da ansiedade, a função das emoções e a relação com os pensamento através do modelo do TRI. Afim de tornar lúdica a defusão, iniciou-se a produção de uma urso Panda feita de feltro pela própria criança. O processo de costura e uso da agulha, possibilitou em loco trabalhar medo (de se furar) e frustração (de não sair perfeito) e cognições a respeito de suas capacidades (“Não consigo”, Não sei”) puderam ser resinificada. **Discussão de resultados:** A Preocupanda passa a ser o personagem que dita as preocupações a criança com seus pensamentos “sirene” e sua função de proteger. Mas logo a criança nota que essas preocupações não ocorrem e que não faz tanto sentido acreditar em alguém que erra tanto. Torna-se mais fácil a compreensão de que os pensamentos não são as crianças, não são ordens e não precisam ser seguidos. Com isso torna-se mais orgânico e afetivo a reestruturação cognitiva e o manejo da ansiedade na infância.

Defusão, Ansiedade Infântil, Terapia Meta-cognitiva

## **16. EFICÁCIA DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL NO TRATAMENTO PARA DEPRESSÃO- Thiago Silva de Abreu Sepulveda**

Thiago Silva de Abreu Sepulveda - (CPAF-RJ)

### Introdução

A entrevista Motivacional, desenvolvida pelos psicólogos William R. Miller e Stephen Rollnick, é um método conhecido como um estilo de conversa que promove a mudança de comportamento por meio da resolução de ambivalência. E tem sido amplamente utilizada em quadros de dependência química, apresentando sólida comprovação de sua eficácia nos estudos realizados em pacientes adictos. Assim como nesses casos, a Entrevista Motivacional também tem sido aplicada em múltiplas outras demandas, tais como em Transtornos de Ansiedade, Humor e entre outros.

### Objetivos

Essa revisão tem por finalidade investigar se a Entrevista Motivacional pode ser considerada uma estratégia útil para quadros de depressão. Seja por meio de uma melhor adesão ao tratamento farmacológico, melhorar o desempenho em resposta à técnicas de ativação comportamental ou então estimular o questionamento de crenças atreladas à depressão.

### Metodologia

Para esse estudo foi realizada uma revisão da literatura a partir de 2012. A base de dados consultada foi PubMed. As palavras-chave usadas foram: "Motivational Interviewing" "Depression" Na qual foram localizados 79 artigos. Dos quais foram selecionados 4 estudos controlados randomizados. Os estudos excluídos foram descartados em função de não utilizarem a Entrevista motivacional como estratégia de

intervenção, ou então não foram mensurados sintomas depressivos. Não foram excluídos estudos que avaliaram a Entrevista Motivacional integrada a outras modalidades de intervenção, tais como a Terapia Cognitivo-Comportamental ou atuação mediante ligação telefônica. Também não foram excluídos estudos que incluíram voluntários que apresentavam comorbidades psiquiátricas além da depressão.

## Resultados

Diante dos estudos coletados, pode-se inferir que a Entrevista Motivacional pode ser uma ferramenta útil no tratamento de sintomas depressivos. Seja ela utilizada de forma independente, ou associada à outras modalidades terapêuticas.

## Conclusão

Contudo, um dos limitantes para se concluir se a Entrevista Motivacional seja de fato uma estratégia eficaz para quadros depressivos, se deve à escassez de estudos que investiguem a sua capacidade. Assim como também, carecem de estudos nas bases de dados consultadas, estudos que avaliam a Entrevista Motivacional em períodos de longo prazo. Outro aspecto a ser discutido é acerca dos princípios basais da Entrevista Motivacional. Pois dentre eles está o chamado Espírito da Entrevista Motivacional, que nele estão características que não condizem com alguns aspectos da dinâmica de funcionamento da Terapia Cognitivo-Comportamental. E infelizmente, o estudo que integrou as duas modalidades (EM e TCC) também não esclarece a respeito dessa questão.

Palavras-Chave: Entrevista Motivacional Depressão

## **17. REGULAÇÃO EMOCIONAL NA INFÂNCIA KIT SOS TSUNAMI- Marina Visconti**

VISCONTI, Marina & TENENBAUM, Priscila (Espaço ASA – Aprendizagem Sócio Afetiva)

Introdução: Durante a infância uma das questões de maior relevância baseia-se na aprendizagem da regulação emocional, controle as frustrações e adiamentos das

recompensas. As emoções têm uma grande importância no desenvolvimento de uma personalidade saudável e da competência social, prevenindo o aparecimento de psicopatologia. Podemos ensinar crianças a autoregulação e expressão das emoções através do corpo, das artes ou do pensamento. Consideram-se seis as emoções primárias de origem biológica e orientadas para a adaptação e sobrevivência do organismo: o medo - que antecipa possíveis perigos para a preservação da vida; o nojo - que nos protege de contaminações e assim evita que coloquemos nossa vida em risco; a tristeza - que permite a reflexão sobre nossas próprias ações e a percepção do que é importante para cada um; a raiva - que nos impele a defender nossos direitos; a alegria - que é uma emoção agregadora, promovendo reciprocidade social e motivacional, indicando nossos talentos e habilidades; e o amor - responsável pela vinculação, cuidado, empatia e formação de sociedade e família. Todas as emoções tem sua função, mas podem também ser vivenciadas de forma desagradável e disfuncional, levando o sujeito a armadilhas comportamentais. Estudos sobre regulação emocional apontam que o estresse gerado por uma emoção desregulada ou muito forte pode ocasionar prejuízos importantes na vida social (alta agressividade, explosões), educacional/laboral (dispersão, pouca persistência) e até na saúde (abuso de substâncias, comer compulsivo, padrão de sono alterado). Assim para apresentar de forma lúdica as crianças atendidas no Espaço ASA - desenvolvemos um kit lúdico com a função de um cartão de enfrentamento - para lembrá-las das estratégias de regulação emocional. Metodologia: partimos do conceito de flashcard/lembretes de enfrentamento e do levantamento de metáforas para a regulação emocional e junto as crianças de um grupo de resiliência de 10 a 12 anos foi criado o Kit SOS Tsunami. Partimos do conceito que as emoções são como ondas e nós somos o barco. Assim, como em todo o barco, há um kit SOS. Composição do material: uma caixa plástica transparente com adesivo SOS TSUNAMI, 5 curativos (adesivos) - para curar feridas da tristeza - onde a criança escreve uma frase que a ajuda nessas situações, 5 cápsulas de medicamento vazias com 5 tiras de papel para introduzir dentro das cápsulas - com frases escritas pela própria criança para lidar com estresse como questionamento socrático; um incenso, pedra e garrafa sensorial para a prática de mindfulness, 1 elástico como lembrete de que sob pressão voltamos ao estado original, um origami na forma de barco dentro uma garrafa plástica pequena - para lembrar que somos o

barco e não a onda, uma luva de borracha fina – com dizeres de proteção pessoal – para defendermo-nos de pessoas e situações tóxicas – proteção anti-bullying, injeção de ânimo entre outras possibilidades que surgirem no setting terapêutico. Conclusões:. O uso do kit permite o manejo das emoções de forma lúdica, tornando mais efetiva a incorporação dessas estratégias na rotina da criança.

Palavras chaves: Regulação emocional, emoções básicas, resiliência

