

I Jornada de
TERAPIAS
COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS

**PROGRAMA
E RESUMOS**



Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP
2010

ORGANIZAÇÃO



APOIO



www.jotcc.com.br



PROGRAMA E RESUMOS

**I JORNADA DE TERAPIAS COGNITIVO-
COMPORTAMENTAIS DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

Organização
Carmem Beatriz Neufeld
Maria Claudia Rodrigues



Programa e Resumos

Instituição Promotora:
Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental

Apoio:
Federação Brasileira de Terapias Cognitivas

Presidente:
Carmem Beatriz Neufeld

Comissão Organizadora:
Vice-Presidente: Maria Cristina Miyazaki (FAMERP-USP)
Matheus Felipe de Souza (FFCLRP-USP)
Maria Claudia Rodrigues (FFCLRP-USP)
Miliane Putti (FFCLRP-USP)
Rafael Vasques (FFCLRP-USP)
Dayane Rattis Theodozio (FFCLRP-USP)
Robson Luiz dos Santos Silva (FFCLRP-USP)

13, 14 e 15 de maio de 2010
Ribeirão Preto / São Paulo / Brasil

Ficha catalográfica

J82 Jornada de Terapias Cognitivo-Comportamentais do Interior de São Paulo (1. : 2010 : Ribeirão Preto).
Programa e resumos [da] I Jornada de Terapias Cognitivo-Comportamentais do Interior de São Paulo / organizado por Carmem Beatriz Neufeld e Maria Claudia Rodrigues. Ribeirão Preto : Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, 2010.
147 p.

ISBN: 978-85-85367-10-7

Disponível em: <<http://sites.ffclrp.usp.br/lapicc/anais/ijotcc.pdf>>

1. Terapia Cognitivo-Comportamental. 2. Psicologia clínica.
3. Terapia Comportamental. 4. Terapia Cognitiva. I. Neufeld, Carmem Beatriz. II. Rodrigues, Maria Claudia.

CDU 159.92:616.8

Catálogo na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

Comissão Organizadora

Presidente: Carmem Beatriz Neufeld (FFCLRP-USP)

Comissão Científica

Carmem Beatriz Neufeld - SP
Maria Claudia Rodrigues - SP

Membros da Comissão Científica e Julgadora

Aline Henrique Reis - PR
Ana Irene Fonseca Mendes - SP
Bernard Pimentel Rangé - RJ
Carmem Beatriz Neufeld - SP
Ederaldo José Lopes - MG
Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras - SP
Eliane Mary de Oliveria Falcone - RJ
José Alexandre de Souza Crippa - SP
Lucia Cavalcante de Albuquerque Williams - SP
Marco Montarroyos Callegaro - SC
Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki - SP
Mariângela Gentil Savoia - SP
Marilda Emmanuel Novaes Lipp - SP
Neide Aparecida Micelli Domingos - SP
Renata Ferrarez Fernandes Lopes - MG
Renata Panico Gorayeb - SP
Renato Maiato Caminha - RS
Ricardo da Costa Padovani - SP
Ricardo Gorayeb - SP
Ricardo Wainer - RS
Valquiria Aparecida Cintra Tricoli - SP
Vinicius Guimarães Dornelles - RS

I Jornada de Terapias Cognitivo-Comportamentais do Interior de São
Paulo

Ribeirão Preto – SP – Brasil, 2010

Produção e Assistência Editorial
Maria Claudia Rodrigues
Matheus Felipe de Souza
Carmem Beatriz Neufeld

Formatação
Gabriela Affonso

Projeto Gráfico
Rafael Vianna Duarte

Está autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho,
por meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde
que citada a fonte.

Sumário

PROGRAMA	14
Resumos.....	21
CONFERÊNCIAS	21
MESAS REDONDAS.....	37
Mesa 1	37
Trabalho 1	38
Trabalho 2	39
Trabalho 3	40
Trabalho 4	41
Mesa 2.....	42
Trabalho 1	43
Trabalho 2	44
Trabalho 3	45
Trabalho 4	46
Mesa 3.....	47
Trabalho 1	48
Trabalho 2	49
Trabalho 3.....	50

Trabalho 4	51
Mesa 4	52
Trabalho 1	53
Trabalho 2	54
Trabalho 3	55
Trabalho 4	56
Mesa 5	57
Trabalho 1	58
Trabalho 2	59
Trabalho 3	60
Trabalho 4	61
Mesa 6	62
Trabalho 1	63
Trabalho 2	64
Trabalho 3	65
Mesa 7	66
Trabalho 1	67
Trabalho 2	68
Trabalho 3	69

Trabalho 4	70
Mesa 8	71
Trabalho 1	72
Trabalho 2	73
Trabalho 3	74
Mesa 9	75
Trabalho 1	76
Trabalho 2	77
Trabalho 3	78
Trabalho 4	79
Mesa 10	80
Trabalho 1	81
Trabalho 2	82
Trabalho 3	83
Mesa 11	84
Trabalho 1	85
Trabalho 2	86
Trabalho 3	87
Mesa12	88

Trabalho 1	89
Trabalho 2	90
Trabalho 3	91
Trabalho 4	92
Mesa 13.....	93
Trabalho 1	94
Trabalho 2	95
Trabalho 3	96
Trabalho 4	97
Mesa 14.....	98
Trabalho 1	99
Trabalho 2	100
Trabalho 3	101
Trabalho 4	102
PAINÉIS	103
Painel 1	103
Painel 2	104
Painel 3	106
Painel 4	107

Painel 5	108
Painel 6	109
Painel 7	110
Painel 8	111
Painel 9	112
Painel 10	113
Painel 11	114
Painel 12	115
Painel 13	116
Painel 14	117
Painel 15	118
Painel 16	119
Painel 17	120
Painel 18	121
Painel 19	122
Painel 20	123
Painel 21	124
Painel 22	125
Painel 23	126

Painel 24	127
Painel 25	128
Painel 26	129
Painel 27	130
Painel 28	131
Painel 29	132
Painel 30	133
Painel 31	134
Painel 32	135
Painel 33	136
Painel 34	137
Painel 35	138
Painel 36	139
Painel 37	140
Painel 38	141
Painel 39	142
Painel 40	143
Painel 41	144
Painel 42	145

Painel 43 146

Painel 44 147

Painel 45 148

Painel 46 149

Painel 47 150

Painel 48 151

Painel 49 152

PROGRAMA

13.05.2010 - Quinta-feira

12:40 - 13:00 - Credenciamento - Mini-Curso

Local: Auditório André Jacquemin - FFCLR - USP-RP

13:00 - 17:00 - Mini-Curso Pré-Congresso (60 vagas)

Estratégias de intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental infantil

Local: Auditório André Jacquemin - FFCLR - USP-RP

Convidado: Me. Aline Henriques Reis

18:00 - 19:30 - Credenciamento - I JoTCC do Interior de São Paulo

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

19:30 - 21:00 - Conferência de Abertura

A TCC no Interior de São Paulo e a criação de um serviço de TCC em um hospital geral de alta complexidade

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

Convidado: Dra. Maria Cristina Miyazaki

14.05.2010 - Sexta-feira

08:00 - 09:30 - Mesas Redondas

Mesa 01: Orientação e Educação Parental

Local: Sala 07B da FEA - USP-RP

Expositores:

Maria Angela Marchini Gorayeb (Coordenador) - Estilos Parentais.

Jaqueline Rodrigues da Cunha Netto - Grupo de Orientação de Pais.

Renata Panico Gorayeb - O papel dos pais de crianças que requerem internações e procedimentos cirúrgicos.

Daniela Penachi Parolo Gusman - Orientação de Pais de Crianças com Doença Crônica: Diabetes Mellitus tipo 1.

Mesa 02: Intervenções Individuais em Terapia Analítico-Comportamental

Local: Sala 20B da FEA - USP-RP

Expositores:

Caroline da Cruz Pavan (Coordenador) - Intervenção analítico-comportamental individual em um caso de ansiedade.

Carla Camillo - Orientação de pais em análise do comportamento: Relato de um caso.

Flávia Andressa Farnocchi Marucci - O Uso da Terapia Analítico-Comportamental no Tratamento de Pacientes com Diagnóstico de Esquizofrenia - Um estudo de caso.

Mesa 03: Intervenção de Terapia Cognitivo-Comportamental em diferentes contextos

Local: Sala 22B da FEA - USP-RP

Expositores:

Priscila de Camargo Palma (Coordenador) - Intervenção Cognitivo-Comportamental em Grupo de Socioeducação.

Cleidimara Aparecida Martins Moreira - Relato de experiência de Intervenção Cognitivo-Comportamental em Grupos de Emagrecimento.

Camila Garcia Zanca - Estudo de Caso de paciente submetida a Cirurgia Ortognática - Uma proposta de avaliação e intervenção psicológica sob o referencial Cognitivo-Comportamental.

Liziane Souza Leite - Proposta de intervenção terapêutica durante internação em Dependência Química em um Hospital Psiquiátrico no Interior do Paraná.

Mesa 04: Relatos de experiência de Treinamento de Habilidades Sociais em diferentes contextos

Local: Sala 74A da FEA - USP-RP

Expositores:

Carla Cristina Cavenage (Coordenador) - Treinamento de Habilidades Sociais com indivíduos em conflito com a lei.

Cristiane Camargo de Oliveira - Relato de um Treino de Habilidades Sociais com adolescentes em tratamento da Dependência Química: Dificuldades e características.

Matheus Felipe de Souza - Elaboração de grupos em Treinamento de Habilidades Sociais de crianças escolares na Abordagem Cognitivo-Comportamental.

Carolina Prates Ferreira Rossetto - Treinamento de Habilidades Sociais com adolescentes de uma Escola Pública de Ribeirão Preto: Relato de Intervenção.

Mesa 05: Intervenções Cognitivo-Comportamentais na infância

Local: Auditório CIRP

Expositores:

Aline Henriques Reis (Coordenador) - Panorama do atendimento infantil em Terapia Cognitivo-Comportamental.

Nívea Passos Maehara - Orientação de pais na Abordagem Cognitivo-Comportamental em um Serviço Escola.

Ana Irene Fonseca Mendes - Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças: Um caso de Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Paloma Pegolo de Albuquerque - *Bullying* escolar: Proposta de um Programa de Prevenção.

09:30 - 10:00 - Intervalo

10:00 - 12:00 - Simpósio sobre Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

Convidados:

Dra. Renata Fernandes Lopes - Uma proposta de avaliação de pais na abordagem Cognitivo-Comportamental.

Me. Renato Caminha - Acessando a criança na prática cognitiva.

Dra. Edwiges Silveiras - A comorbidade em TCC infantil: Análise de um caso clínico infantil de enurese com TDAH.

12:00 - 13:00 - Intervalo para Almoço

13:00 - 14:00 - Sessão de Painéis

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

1. "Estratégias de coping em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental" (**Fabiana Faria Rezende**)

2. "Atendimento Psicológico de Dessensibilização para Dilatação Anal Pós cirurgia Corretiva de ânus Imperfurado" (**Sarah Camila Almeida Dobrochinski**)

3. "Predominância de Sintomas de Stress em Pacientes com Hipertensão Arterial" (**Joseana Azevedo**)

4. "Uma Proposta de Interpretação Cognitivo-Comportamental do CAT - Animal, Realizada a Partir da Análise de Prontuários de Pacientes de Clínica-Escola" (**Renata Ferrarez Fernandes**)

5. "Equipe Interdisciplinar no Tratamento da Obesidade Infantil" (**Fernando Macedo Magalhães**)

6. "Dificuldades Encontradas Pelas Mães na Educação/Criação dos Filhos na Terceira Infância" (**Adrieli Penso**)

7. "Protocolos de Intervenção Cognitivo Comportamentais Para Crianças Analisados Sob o Enfoque dos Processos Assimilativos e Acomodativos e do Estado de Humor" (**Mara Livia Araújo**)

8. "Avaliação da Qualidade do Sono em Crianças Pré-Escolares e Sua Influência no Processo de Aprendizagem" (**Aline Alves Nogueira**)

9. "Ensino de Terapia Cognitivo-Comportamental nos Cursos de Graduação em Psicologia dos Estados de São Paulo e do Paraná" (**Gabriela Salim Xavier**)

10. "A Análise do Comportamento Aplicada à Psicoeducação em Esquizofrenia" (**Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana**)

11. "O Psicólogo Hospitalar Cognitivo-Comportamental em um Ambulatório Interdisciplinar de Manejo de Cólon" (**André Luiz Moreno da Silva**)

12. "A Importância da Abordagem Cognitivo-Comportamental na Cirurgia Infantil" (**Maria Claudia Rodrigues**)

13. "Processo de Tomada de Decisão Orientado na Abordagem Cognitivo-Comportamental Acerca da Realização de Cirurgia Facial" (**Marcella Cassiano**)

14. "Estratégia de Manejo de Comportamento Ansioso em Terapia Analítico-Comportamental" (**Matheus Felipe de Souza**)
15. "O Estabelecimento do Vínculo: A Relação Terapêutica na Terapia Cognitivo-Comportamental" (**Victor Cavallari Souza**)
16. "Transtorno da Adaptação e Doença de Chagas: Um Estudo de Caso Baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental" (**Leandro Miranda Yokoyama**)
17. "A Eficácia do Treino Cognitivo do Controle da Raiva em Pacientes Cardíacos" (**Claudiane Aparecida Guimarães**)
18. "Ampliando o Repertório Comportamental: Um Estudo de Caso Clínico de Controle por Contingências de Reforçamento Negativo" (**Livia Freire Ferreira**)
19. "A Eficácia do Treino de Controle do Stress" (**Greici Maestri Bussoletto**)
20. "Resultados de um Treinamento de Habilidades Sociais com Adolescentes de uma Escola Pública de Ribeirão Preto" (**Carolina Prates Ferreira Rossetto**)
21. "Estudo de Caso de Ansiedade de Separação e Transtorno de Personalidade Histriônica Utilizando Terapia Cognitivo-Comportamental" (**Aysa Mara Roveri Arcanjo**)
22. "Relato de Intervenção Cognitivo-Comportamental em um Caso com Padrão Ansioso de Funcionamento" (**Taciane Motta Marconato**)
23. "Integração de Informação na Memória de Trabalho e o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)" (**Juliana Pardo Moura Campos Godoy**)
24. "Quando o Perfeccionismo e a Ansiedade Atrapalham: Relato de Caso em Terapia Cognitivo-Comportamental" (**Carla Cristina Cavenage**)
25. "Efeitos de uma Técnica de Relaxamento Sobre a Memória de Curto Prazo" (**Gabriel Tortella de Souza**)

14:00 - 16:00 - Simpósio sobre Terapia Cognitivo-Comportamental em contextos de Saúde

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

Convidados:

Dra. Marilda Lipp - Stress e o turbilhão da raiva: o tratamento na TCC

Dr. Ricardo Gorayeb - Cardiologia comportamental: Avanços recentes.

Dra. Neide Domingos - Aspectos psicológicos e qualidade de vida após cirurgia bariátrica.

16:00 - 17:30 - Mesas Redondas

Mesa 06: Aplicações do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) em diferentes contextos, demandas interpessoais e populações

Local: Sala 13B da FEA - USP-RP

Expositores:

Daniele Carolina Lopes (Coordenador) - Treinamento de Habilidades Sociais com utilização de recursos multimídia para Crianças com dificuldade de aprendizagem.

Denise Dascanio - Treinamento de Habilidades Sociais: Transição da vida acadêmica para o mercado de trabalho.

Ana Carolina Braz - Programa de Habilidades Sociais Assertivas com Idosos: Técnicas Cognitivo-Comportamentais e Método Vivencial no Ensino do Exercício de Direitos.

Mesa 07: A aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental em diferentes contextos

Local: Sala 15B da FEA - USP-RP

Expositores:

Eliana Salim Xavier (Coordenador) - Aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças: Um caso de Transtorno de Ansiedade de Separação com intervenções no contexto escolar.

Paula de O. Mora - Intervenção psicológica no tratamento da obesidade: O papel do psicólogo na equipe multidisciplinar.

Terezinha Pavanello G. Costa - Prevenção e promoção de Saúde Mental: Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada em agentes de saúde.

Mesa 08: Intervenções Cognitivas e Comportamentais em Grupo

Local: Sala 19B da FEA - USP-RP

Expositores:

Ana Irene Fonseca Mendes (Coordenador) - Proposta de intervenção Cognitivo-Comportamental em grupo para portadores de Dor Orofacial.

Andre Luiz Moreno da Silva - Relato de experiência de uma Intervenção Cognitivo-Comportamental em um Grupo de Emagrecimento.

Caroline da Cruz Pavan - Procedimento de intervenção em grupo com Pacientes do Ambulatório de Dermatologia do HCFMRP-USP.

Aline Henriques Reis - Terapia em grupo para Pacientes Amputados.

Mesa 09: A Terapia Cognitivo-Comportamental no Hospital Geral

Local: Auditório CIRP

Expositores:

Renata Panico Gorayeb (Coordenador) - O atendimento interdisciplinar e as técnicas de Terapia Cognitivo-Comportamental na Cirurgia Infantil do Hospital das Clínicas da FMRPUSP.

Juliana Marques de Paula Cassis - O atendimento psicológico na divisão de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas da FMRPUSP.

Flávia Andressa Farnocchi Marucci - O suporte psicológico de mulheres com Câncer: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Randolfo do Santos Júnior - Terapia Cognitivo-Comportamental para Dor Crônica.

Mesa 10: A Análise do Comportamento e sua contribuição para o desenvolvimento integral do indivíduo

Local: Sala 20B da FEA - USP-RP

Expositores:

Myrna Chagas Coelho-Matos (Coordenador) - Religião e espiritualidade na psicoterapia.

Renata Moreira da Silva - O desenvolvimento de comportamentos morais na escola através da Ação Pedagógica Orientada.

Priscila Maria de Lima Ribeiro Manzoli - Análise Funcional: Ferramenta indispensável para uma atuação terapêutica efetiva.

Erica Taciana do Santos Crepaldi - Regras Disfuncionais: Análise e descrição de procedimentos na prática clínica.

Mesa 11: Estudos de Caso em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções em ansiedade e comorbidades

Local: Sala 21B da FEA - USP-RP

Expositores:

Ana Paula Uhlmann Corder (Coordenador) - Padrão de funcionamento ansioso e eventos enuréticos noturnos: Um caso de intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental.

Marcella Cassiano - O desafio das comorbidades: Um estudo de caso em Terapia Cognitivo-Comportamental.

Priscila de Camargo Palma - Terapia Cognitivo-Comportamental: Tratamento de Fobia Social.

Carla Cristina Cavenage - Raiva, dramaticidade e ansiedade: Relato de caso em Terapia Cognitivo-Comportamental.

17:30 - 18:00 - Intervalo

18:00 - 20:00 - Simpósio sobre Intervenções em Terapia Cognitivo-Comportamental no contexto familiar

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

Convidados:

Dr. Ederaldo Lopes - Conhecendo-se para educar: A orientação de pais na Terapia Cognitivo-Comportamental de crianças e adolescentes.

Dr. Ricardo Padovani - Estilo parental de origem e ansiedade em homens com histórico de agressão à parceira.

Dra. Lucia Williams - Ensino de habilidades maternas a mulheres vítimas de violência conjugal: O Projeto Parceria.

15.05.2010 - Sábado

08:00 - 09:30 - Mesas Redondas

Mesa 12: Intervenção Cognitivo-Comportamental em Escolas

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

Expositores:

Vinícius Guimarães Dornelles (Coordenador) - Projeto de intervenção em escolas para a prevenção e promoção de saúde mental.

Cristina Würdig Sayago - A utilização da Técnica de Economia de Fichas na socialização de alunos na Educação Infantil.

Juliano Rodrigues Afonso - Escolha profissional na adolescência.

Valquiria Aparecida Cintra Tricoli - A importância da escola na prevenção e controle do Stress Emocional.

09:30 - 10:00 - Intervalo

10:00 - 12:00 - Simpósio sobre Terapia Cognitivo-Comportamental e Transtornos de Ansiedade

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

Convidados:

Dr. Bernard Rangé - Terapia Cognitivo-Comportamental do Transtorno de Ansiedade Generalizada e o papel da intolerância à incerteza.

Dra. Mariângela Savoia - Modelos teóricos e propostas de intervenção no Transtorno de Pânico.

Dr. José Alexandre Crippa - Fobia social: Muito além da "timidez patológica".

12:00 - 13:00 - Intervalo para Almoço

13:00 - 14:00 - Sessão de Painéis

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

26. *"Memória de Trabalho Visuo-Espacial: O Efeito dos Flickers Colorido (Isoluminante) e Preto e Branco Sobre a Integração Objeto-Posição"* **(Rafael Vasques)**

27. *"A Eficácia da Teoria Comportamental Cognitiva no Tratamento da Dermatite Atópica"* **(Fernando Macedo Magalhães)**

28. *"Uma Proposta de Interpretação Cognitivo-Comportamental do CAT - Animal Baseada em Aspectos Perceptuais das Cenas do Teste"* **(Renata Ferrarez Fernandes)**

29. *"Relação Trabalho-Saúde-Doença: Eventos Estressores na Vida dos Docentes de uma Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio da Zona Sul de São Paulo"* **(Aline Alves Nogueira)**

30. *"A Influência do Estado de Humor Sobre os Processos Assimilativos e Acomodativos na Formação e Manutenção de Crenças na Terapia Cognitiva de Adultos"* **(Mara Lívia Araujo)**

31. *"Estudo de Caso de Paciente Com Déficit Cognitivo Utilizando Abordagem Cognitivo Comportamental"* **(Ana Paula Uhlmann Corder)**

32. *"Intervenção Psicológica na Unidade de Reprodução Humana de um Hospital Universitário"* **(Maira Morena Borges)**

33. *"Codificação Incidental da Ordem dos Eventos na Memória de Trabalho Visuo-Espacial: Evidências Comportamentais e Implicações nas Práticas Psicológicas"* **(Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana)**

34. *"Programa de Reestruturação Cognitiva Voltado para Grupo de Emagrecimento em Terapia Cognitivo-Comportamental"* **(Gabriela Salim Xavier)**

35. *"A Depressão e a Vulnerabilidade ao Estresse e a Qualidade de Vida de Profissionais de Atendimento ao Público"* **(Vilma Cristina Gomes de Andrade)**

36. *"Proposta de um Programa de Treinamento de Habilidades Sociais para Grupos de Adolescentes na Abordagem Cognitivo-Comportamental"* **(Miliane Putti)**

37. *"Apresentação de um Programa de Treinamento de Habilidades Sociais para Crianças em Contexto Escolar"* **(Maria Cláudia Rodrigues)**

38. *"Ansiedade, Raiva e Perfeccionismo: Intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental"* **(André Luiz Moreno da Silva)**

39. *"A Relação Entre Raiva e Stress (Fase Quase-Exaustão) em Mulheres Avaliadas no L.E.P.S."* **(Andrea Gualberto de Macedo)**

40. *"Terapia Cognitivo-Comportamental - Formação de Profissionais em um Campo Incipiente"* **(Livia Freire)**

Ferreira)

41. "Programa de Orientação de Pais em Grupo numa Perspectiva Cognitivo-Comportamental" (Dayane Rattis Theodozio)

42. "O Preparo Psicológico para Exame Urodinâmico Através da Abordagem Cognitivo-Comportamental no Ambulatório de Urologia Infantil do HCFMRP-USP" (Evelyn da Fonseca Nogueira)

43. "Estudo Comparativo de Pessoas com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) Frente a Terapia Cognitivo-Comportamental" (Thaís Quaranta)

44. "Intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental em Fobia Social Generalizada Associada à Características de Personalidade Obsessivo-Compulsiva" (Marcella Cassiano)

45. "Pikachu - Um Herói em Evolução: O Desenho-Estória como Recurso Terapêutico no Tratamento do TOC Infantil" (Cássia Amélia Gomes)

46. "Psico-Oncologia: Aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental" (Randolfo do Santos Júnior)

47. "Importância da Ludoterapia: O Brincar no Desenvolvimento Emocional e Comportamental da Criança em Fase Escolar" (Debora Francine Pelissari)

48. "Programa de Tabagismo na Oficina da Vida: Uma Proposta de Intervenção" (Paula Lemes)

49. "Estudo Experimental Sobre a Influência da Emoção na Qualidade da Memória e Transtorno de Ansiedade Social" (Taciane Motta Marconato)

14:00 - 16:00 - Simpósio sobre Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos de Personalidade

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

Convidados:

Dra. Eliane Falcone - Uma abordagem Cognitivo-Comportamental para a relação terapêutica

Dra. Carmem Beatriz Neufeld - Terapia Cognitivo-Comportamental para transtornos de personalidade: A intervenção do ponto de vista da reestruturação cognitiva.

Dr. Ricardo Wainer - Terapia do esquema: Vencendo as resistências através dos modos de esquemas.

16:00 - 16:30 - Intervalo

16:30 - 18:00 - Mesas Redondas

Mesa 13: As habilidades sociais e os estilos seguros de apego como agentes preventivos de problemas psicossociais

Local: Sala 07B da FEA-RP

Expositores:

Eliane Mary de Oliveira Falcone (Coordenador) - A Empatia e os Estilos de Apego como fatores moderadores da raiva.

Juliana D'Augustin - Deficiências em Habilidades Sociais e Estilos de Apego Inseguro em indivíduos com Transtornos Alimentares.

Vanessa Dordron de Pinho - O Perdão Interpessoal e as Influências do Apego Seguro e da Habilidade Empática: Considerações teóricas e empíricas.

Mesa 14: Aplicabilidade e dificuldades da Terapia Cognitiva em transtornos variados

Local: Sala 16B da FEA-RP

Expositores:

Aline Gerbasi Balestra (Coordenador) - Terapia Cognitiva aplicada a um caso de Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Isabel Cristina Gessi Dalmolin - Terapia Cognitiva em um caso de Transtorno Sexual Doloroso.

Patrícia Cavalari Nardi - Transtorno de Personalidade Anti-Social: Limites de Intervenção.

Priscila Camargo Palma - Esquizofrenia: Limites e Possíveis Intervenções.

Mesa 15: Terapia Cognitivo-Comportamental: possibilidades de aplicação em instituição de saúde mental

Local: Sala 74A da FEA-RP

Expositores:

Silvia Sztamfater (Coordenador) - A aplicação da terapia cognitivo-comportamental em adultos na instituição de saúde mental.

Marcela Alves Braz - Aplicação da terapia cognitivo comportamental em idosos na instituição de saúde mental.
Claudia C. O. Camargo - A Aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental em Dependentes Químicos atendidos numa Instituição de Saúde.

18:00 - 19:00 - Conferência de Encerramento

Processos inconscientes e Terapia Cognitivo-Comportamental.

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP

Convidados: Me. Marco Callegaro

19:00 - 19:30 - Encerramento e Premiação da Sessão de Painéis

Local: Espaço Cultural Capela - Campus USP-RP



CONFERÊNCIAS



Conferência de Abertura

A TCC NO INTERIOR DE SÃO PAULO E A CRIAÇÃO DE UM SERVIÇO DE TCC EM UM HOSPITAL GERAL DE ALTA COMPLEXIDADE. *M. Cristina O.S. Miyazaki* Serviço de Psicologia do Hospital de Base e Laboratório de Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, São José do Rio Preto, SP)

Artigo intitulado *História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil* foi publicado em 2007 por Bernard Rangé, Eliane Falcone e Aline Sardinha na Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. Os autores apresentam um breve histórico do desenvolvimento das terapias cognitivas no país e avaliam tendências teóricas entre profissionais brasileiros que utilizam os modelos cognitivos, cognitivo-comportamentais (TCC) e construtivistas. Algumas características da TCC a tornam especialmente útil para o trabalho do psicólogo na saúde, como o papel ativo adotado pelo paciente no manejo de suas dificuldades e portanto no manejo da doença; a adoção de uma postura colaborativa de trabalho entre profissional e paciente; a ênfase na construção de habilidades e as evidências crescentes sobre os resultados positivos das intervenções. A preocupação em utilizar intervenções baseadas em evidências, presente em contextos médicos, tem também favorecido o uso da TCC na saúde. Esse relato visa apresentar a estruturação e desenvolvimento de um Serviço de Psicologia da Saúde baseado no modelo cognitivo-comportamental em um hospital de alta complexidade localizado no interior de São Paulo. Iniciado em 1981, o Serviço de Psicologia do Hospital de Base (FUNFARME) e o Laboratório de Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) agregam atualmente os 47 psicólogos do complexo FAMERP/FUNFARME. As atividades desenvolvidas por esses profissionais incluem atendimento a pacientes, funcionários e alunos, ensino (graduação e pós-graduação Lato e Stricto Sensu), pesquisa e gestão de recursos. Conviver com doenças crônicas, enfrentar o estresse associado a procedimentos médicos invasivos, modificar comportamentos prejudiciais à saúde e aderir a regimes complexos de tratamento são alguns exemplos de problemas onde a TCC é utilizada na área da saúde. Psicólogos que atuam na saúde são solicitados a avaliar e intervir frente a diversos problemas, como revelação e enfrentamento de diagnósticos; sintomas psicológicos em doenças crônicas; preparo para procedimentos médicos invasivos; dor crônica; adesão a tratamentos; problemas comportamentais durante a internação; predição de respostas a tratamentos clínicos ou cirúrgicos (ex. transplante de órgãos). Como

na prática clínica voltada para o atendimento de problemas psicológicos específicos (ex. transtornos de ansiedade), uma avaliação prévia cuidadosa precede o delineamento da intervenção frente a problemas de saúde. Essa avaliação incorpora elementos da TCC, permite avaliar o impacto da intervenção e inclui a interação entre pessoa, doença e ambiente, bem como informações provenientes das áreas biológica (física), afetiva, cognitiva e comportamental. A integração desses dados é importante, uma vez que os blocos de informações são interligados e interagem, afetando-se mutuamente. Observações clínicas e estudos realizados na instituição confirmam a utilidade da TCC no manejo de problemas de saúde. Entretanto, pesquisas na área ainda são necessárias e apresentam desafios, como o de integrar inúmeras variáveis e problemas e o recrutamento de grupos de pacientes adequados.

Apoio: CNPq

Conferência de Encerramento

PROCESSOS INCONSCIENTES E A TERAPIA COGNITIVA. *Marco Montarroyos Callegaro* (CESUSC, Instituto Catarinense de Terapia Cognitiva - ICTC e Instituto Paranaense de Terapia Cognitiva - IPTC).

Tradicionalmente, o termo "inconsciente" está associado com a teoria de Freud, de forma que o conceito parece indissociável da metateoria psicanalítica. No entanto, a comunidade científica tem se mantido afastada do modelo freudiano devido a dificuldade de verificação das hipóteses que são reunidas sob o conceito do inconsciente dinâmico. Apesar de pouco conhecido, existe um modelo alternativo ao psicanalítico, inicialmente denominado de inconsciente cognitivo (Kihlstrom, 1987), proposto dentro do referencial de neurociências e ciências cognitivas. Em 2005 foi publicado o livro *The New Unconscious* (O Novo Inconsciente), que reúne os principais pesquisadores do processamento inconsciente da área e sistematizou o resultado das investigações em uma estrutura teórica coesa, expandindo o modelo inicial do inconsciente cognitivo. Nesta conferência, será apresentada uma perspectiva histórica sobre a evolução do modelo do "*New Unconscious*" a partir das pesquisas em Neurociência Cognitiva e Social, examinando-se as principais implicações para a teoria e prática clínica em Terapia Cognitiva. A apresentação descreve os avanços nas neurociências cognitivas dos diferentes sistemas de memória implícita, uma área de enorme importância para a compreensão das relações entre o processamento inconsciente e a personalidade, cognição e comportamento humanos. Em especial, enfocam-se os fundamentos neurais da terapia cognitiva e comportamental em suas abordagens atuais, examinando-se algumas implicações do novo modelo do inconsciente para a teoria e prática clínica.

SIMPÓSIOS

Simpósio 1: blblblblblbalblallalalblabl

Convidado 1:

ACESSANDO A CRIANÇA NA PRÁTICA COGNITIVA. *Renato Maiato Caminha.*

O presente trabalho irá abordar o modo de acessarmos a criança na prática clínica da terapia cognitiva através do instrumento desenvolvido por Caminha e Caminha (2008) intitulado "Baralho das emoções: acessando a criança na prática clínica". Os princípios da psicoterapia cognitiva com crianças não difere em nada da prática cognitiva com adultos, o que é diferente é a abordagem. O trabalho com adultos prioriza a identificação imediata dos Pensamentos Automáticos, ficando demais processos cognitivos como emoções, comportamentos e reações fisiológicas complementares ao processo psicoterápico. No caso da prática clínica com crianças, iremos priorizar devido a própria limitação das crianças de identificar os pensamentos automáticos, a abordagem das emoções. Crianças identificam mais facilmente o que sentem e o modelo cognitivo na prática infantil decorre desta abordagem inicial das emoções. Assim apresentaremos o "Baralho das Emoções" como um instrumento capaz de fazer a introdução da criança no processo terapêutico de modo que os demais processos cognitivos dos pensamentos, comportamentos e reações fisiológicas sejam compreendidos como consequência da identificação de respostas emocionais.

UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE PAIS NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.

Renata Ferrarez Fernandes Lopes. (Instituto de Psicologia- Universidade Federal de Uberlândia- Uberlândia- MG).

Recentemente, os psicólogos brasileiros estão tomando contato com a abordagem cognitivo- comportamental, uma das teorias com um ferramental técnico específico mais difundidas no mundo ocidental atual e destacada, sobretudo, por sua eficácia. Todavia, muito pouco tem sido produzido no campo da terapia infantil e menos ainda sobre orientação de pais. Sabe-se que os cuidadores precisam ser educados na abordagem para complementar o tratamento clínico de seus filhos. Nesse sentido, este trabalho introduzirá aspectos fundamentais da relação pais-filhos procurando apontar como as crenças desenvolvidas sobre maternidade e paternidade adquiridas com base nos modelos paternos e maternos recebidos por estes educadores ao longo de suas vidas, afetam suas práticas de educação. Desta forma, a entrevista diagnóstica realizada com os pais, enfatizando o modelo de educação que receberam e identificando as crenças que possuem acerca da maternidade e paternidade e acerca de si próprios, parece ser uma contribuição importante para a compreensão dos sintomas das crianças e dos fatores causais, mantenedores ou reguladores dos comportamentos “queixa” apresentados, sobretudo com relação àqueles aspectos relacionados a características dos comportamentos dos pais que dificultam o tratamento da criança. A literatura da área é extensa em demonstrar que pais ansiosos ou depressivos modelam de alguma forma os sinais e sintomas de depressão de seus filhos. No entanto, pouco se fala sobre a identificação de crenças acerca da maternidade e paternidade e seus efeitos sobre as práticas de educação. O objetivo deste trabalho é apresentar as contribuições dadas pela avaliação psicológica de pais para o atendimento de crianças na abordagem cognitivo comportamental. A meta é mostrar como aspectos identificados a partir das escalas Beck (BDI;BAI e BHS), do Inventário Young de esquemas (forma curta) e do Inventário de estilos parentais de Young podem esclarecer dificuldades na relação pais-filhos e para o seguimento das orientações de pais. Conclui-se que este tipo de procedimento de avaliação amplia a conceituação cognitiva de crianças, o que potencializa a eficácia das intervenções futuras, já que as informações obtidas no processo de diagnóstico da díade criança-cuidador são utilizadas tanto para a psicoterapia da criança quanto para a orientação de pais que deve ser concomitante à psicoterapia infantil.

A COMORBIDADE EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL INFANTIL: ANÁLISE DE UM CASO CLÍNICO INFANTIL DE ENURESE COM TDAH. *Edwiges Ferreira de Mattos Silves & Carolina Ribeiro Bezerra de Sousa.* (Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).

A literatura científica tem gradativamente prestado mais atenção à questão da comorbidade dos transtornos psicológico infantil mas ainda não há clareza sobre o melhor encaminhamento a ser dado nos casos em que o clínico defronta problemas dessa natureza. Por outro lado, a prevalência de enurese em população infantil diagnosticada com Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade frente à população geral é bem elevada: cerca de 30% das crianças alcançam critérios diagnósticos para ambos os problemas. Esta co-ocorrência tem sido objeto de inúmeros estudos a fim de se avaliar condições comuns que favoreçam o aparecimento e manutenção tanto de um quadro quanto de outro. Quanto ao tratamento de enurese em crianças com TDAH, contudo, a literatura tem revelado um campo escasso e na prática clínica o mesmo acontece. A sobreposição de problemas mais urgentes aos olhos dos pais e dos psiquiatras, por trazerem maior comprometimento à saúde física e mental da criança, faz a enurese ser desconsiderada ou relegada a um segundo plano dentro das Instituições de saúde mental, embora pesquisas demonstrem conseqüências negativas ao ajustamento emocional e social das crianças enuréticas. O objetivo do presente trabalho é considerar os pontos antes expostos a luz de um caso clínico, no qual o pressuposto básico foi o de que o tratamento cognitivo comportamental infantil de casos de enurese com comorbidade devem ter início pela aquisição controle de urina. Contrariamente ao sugerido nos primeiros estudos de enurese com comorbidade, julga-se melhor não protelar a aquisição do controle de urina, priorizando o tratamento de outros transtornos. A racional dessa posição se assenta no fato de serem positivos, solidamente estabelecidos e obtidos de forma rápida, os resultados do tratamento da enurese, o que favorece ganhos futuros por parte dos clientes. As razões dessa priorização são assentadas empiricamente também nos resultados da dissertação da segunda autora, orientada pela primeira, em que os casos de enurese com TDAH alcançaram sucessos semelhantes ao de crianças enuréticas sem comorbidade. O caso, a ser discutido, ilustra o que aconteceu com maioria dos casos atendidos pela segunda autora em que o alcance de o controle de urina alavancou melhorias em outros comportamentos problemáticos dos clientes. Apresenta-se a evolução do caso e discute-se possíveis hipóteses para os resultados apresentados.

Apoio: FAPESP/CNPq

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E QUALIDADE DE VIDA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. *Neide A Micelli Domingos.* (Docente do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP); *Nathália Mazza Benini.* (Serviço de Psicologia do Hospital de Base - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP).

Obesidade é uma doença crônica, multifatorial, conjugando hábitos alimentares errôneos, questões psicológicas, genéticas, demográficas dentre outros que traz implicações significativas na saúde e constitui um sério problema de saúde pública. Muitos estudos têm sido realizados com o objetivo de analisar como aspectos psicológicos influenciam no sucesso da cirurgia bariátrica. O objetivo deste estudo foi caracterizar aspectos psicossociais e qualidade de vida de pacientes após dois a quatro anos da realização da cirurgia bariátrica. Participaram do estudo 60 pacientes que realizaram cirurgia bariátrica entre 2002 e 2006 pela equipe de cirurgia do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Para avaliação foram utilizados: Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), Entrevista Clínica Estruturada (CIS-R), Instrumento de Rastreamento para Potenciais Distúrbios Relacionados ao Alcool (CAGE), Escala de Ansiedade e Depressão (HAD), Escala de Auto-estima de Rosenberg e Qualidade Vida (SF36). Os resultados mostraram que 86,6% dos pacientes eram do sexo feminino; 63,3% eram casadas; 40% relataram que a obesidade teve início na infância; 88,3% não faziam uso de álcool. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) antes da cirurgia foi de 44,28 e após cirurgia foi de 24,94. Os pacientes que tinham compulsão alimentar (13,3%) também apresentaram mais sintomas de ansiedade ($r=0,427$) e depressão ($r=0,534$). Os domínios da qualidade de vida apresentaram médias acima do valor de corte, com exceção do domínio emocional. De forma geral os resultados indicam melhora significativa na maioria das variáveis analisadas.

CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL – AVANÇOS RECENTES. *Ricardo Gorayeb.* (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo).

Dados epidemiológicos mundiais indicam que as doenças circulatórias estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade da população. A América Latina não é exceção neste quadro. A Análise do Comportamento aplicada dispõe de ferramentas que podem auxiliar no processo de prevenção da ocorrência das cardiopatias, bem como no aumento de motivação para adesão ao tratamento e mudanças de hábitos necessárias para a manutenção da saúde. Recentemente o termo "Cardiologia Comportamental" foi cunhado para expressar estas intervenções. A literatura internacional mostra grandes progressos com o uso das técnicas de intervenção psicoterapêuticas de orientação teórica comportamental ou cognitivo comportamental, no auxílio a pacientes cardiopatas. No Brasil, assim como em toda a América Latina, poucas são as publicações indicando o uso desta tecnologia. O objetivo desta comunicação é descrever estudos concluídos e em andamento nesta área. Serão apresentados dados de pesquisas sobre a) caracterização psicossocial de pacientes com Insuficiência Cardíaca, b) análise de fatores que favorecem ou impedem uma boa adesão ao tratamento, c) aspectos motivacionais dos pacientes para se envolverem no tratamento, d) treino para desenvolvimento de habilidades sociais como importante fator de mudança para esta população, e) intervenção cognitivo comportamental visando preparação de pacientes para cirurgia de revascularização do miocárdio, f) intervenções grupais para mudanças de hábitos em pacientes recém infartados. Nestas pesquisas evidenciou-se que há aspectos psicossociais e motivacionais relevantes para a baixa adesão ao tratamento médico. Destaca-se também que as intervenções comportamentais ou cognitivo comportamentais efetuadas produziram alterações significativas em comportamentos e aspectos emocionais, tais como índice de massa corpórea e depressão, que são fundamentais para uma melhor qualidade de vida dos pacientes atendidos. Advoga-se a necessidade da difusão de tais procedimentos entre os psicólogos que atuam neste contexto, para replicação de resultados positivos semelhantes aos obtidos.

STRESS E O TURBILHÃO DA RAIVA: O TRATAMENTO NA TCC. *Marilda E. Novaes Lipp.* (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress - PUC Campinas).

Pesquisas sobre stress no LEPS revelam que o stress é especialmente tóxico, quando a pessoa envolvida na interação estressante possui especificamente dois estilos de expressão de raiva: raiva para fora e raiva para dentro. Ambos os estilos são prejudiciais tanto no âmbito das relações interpessoais como na área da saúde, uma vez que a pressão arterial sofre aumentos consideráveis em momentos de interações estressantes quando essas pessoas ou expressam a raiva de modo explosivo ou inibem excessivamente sua expressão. A raiva possui um forte componente anatômico influenciado por fatores químicos ligados à eletrofisiologia cerebral. Essa ação química, por outro lado, é passível de ser modificada através de vários meios, tais como, o uso de psicotrópicos e a psicoterapia. Os fármacos, isto é, as medicações destinadas a melhorar o funcionamento emocional, objetivam sempre regularizar a ação do sistema límbico que é o que controla as emoções. É importante atentar para o fato de que as estruturas do sistema límbico funcionam mediante estímulos, isto é, elas são colocadas em atividade quando estimuladas por algo que ocorre, real ou imaginário, e que passa por uma interpretação pessoal desestabilizadora. Deste modo, a psicoterapia tem também o poder de modificar a ação do sistema límbico por meio de mudanças na interpretação de eventos catalizadores das emoções. De utilidade inigualável no manejo da raiva é a terapia de base comportamental-cognitiva que trabalha justamente na reestruturação cognitiva, isto é, na mudança do modo de pensar, de perceber o mundo ao seu redor e de avaliar os acontecimentos. Por meio desta mudança na avaliação dos eventos, consegue-se, conseqüentemente, uma grande alteração dos comportamentos inadequados e desadaptativos, entre eles o comportamento socialmente inaceitável da raiva destrutiva. A terapia cognitivo-comportamental, principalmente, a que é conhecida como terapia racional-emotiva-comportamental, proposta por Albert Ellis, é de grande valia para ajudar o paciente que necessita mudar com urgência o seu modo de ver o mundo, sentir e expressar a raiva. Aprendendo o manejo cognitivo-comportamental da raiva, se estará prevenindo a ocorrência das possíveis doenças, ligadas à inabilidade de gerenciar a raiva, e também se estará contribuindo para que essas pessoas atinjam um nível mais alto de felicidade e melhor funcionamento na sociedade. O treino cognitivo de controle da raiva (TCCR) desenvolvido no LEPS visa habilitar a pessoa que sofre da raiva excessiva a reduzir a tendência a reagir ao mundo com raiva inapropriada, por meio da reestruturação do seu modo de pensar, e da prática de estratégias de enfrentamento dos estímulos desencadeadores deste sentimento.

CONHECENDO-SE PARA EDUCAR: A ORIENTAÇÃO DE PAIS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. *Ederaldo José Lopes e Renata Ferrarez Fernandes Lopes* (Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, MG).

O objetivo deste trabalho é mostrar como o conhecimento do comportamento e da cognição, fornecido pela abordagem da Terapia Comportamental-Cognitiva (TCC) é importante e fundamental no processo terapêutico de crianças e adolescentes, bem como nas experiências educativas em geral dos pais em relação a seus filhos. Um processo psicoterapêutico pode ser enriquecido se o modelo cognitivo-comportamental aplicado em tal circunstância à criança for acompanhado de um processo educativo dos pais em relação ao modelo de terapia. Através do modelo comportamental-cognitivo, pode-se mostrar aos pais como a relação mediada é vantajosa em termos da construção de personalidades dos filhos, enfatizando que o processo terapêutico a que o filho está sendo submetido terá maior sucesso na medida em que os pais participarem ativamente. Essa participação inclui a compreensão dos aspectos emocionais, comportamentais e da personalidade dos pais, processo esse que começa com uma avaliação. A partir desta, os pais são orientados sobre seu funcionamento e de como certas crenças, atitudes e comportamentos podem ser utilizados positiva ou negativamente no processo educativo. A compreensão dos diversos tipos de emoções (raiva, medo, ansiedade, alegria, felicidade, coragem, etc.) e de traços de personalidade dos pais é fundamental para os pais manejarem os próprios comportamentos, servindo, preferencialmente, como exemplos positivos para os filhos, porém sem perder a autoridade. A proposta de um protocolo de orientação de pais surgiu a partir da experiência clínica obtida no estágio em Terapia Comportamental-Cognitiva do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia ao longo dos últimos 5 anos. Assim, o processo de orientação de pais deve envolver um protocolo básico composto dos seguintes passos: (1) a educação dos pais no modelo cognitivo comportamental; (2) o trabalho de psicoeducação dos pais em relação aos problemas psicológicos apresentados pela criança; (3) o trabalho de identificação dos pensamentos automáticos e das crenças centrais que os pais tem em relação aos filhos, (4) as distorções cognitivas apresentadas pelos pais quanto à educação dos filhos, e (5) os procedimentos gerais de mudança de pensamentos e crenças dos pais. Desta forma, protocolos básicos de orientações de pais podem ser aplicados em diferentes contextos, tais como em casos em que a criança apresenta depressão infantil, ansiedade infantil ou transtorno de conduta infantil, destacando-se os aspectos em comum e os aspectos específicos destes protocolos. Conclui-se que intervenções eficazes em terapia comportamental cognitiva para crianças e adolescentes dependem de um processo de orientação conjunta dos pais e dos filhos ao longo de todo o tratamento e que o uso de protocolos de orientação de pais constitui uma ferramenta valiosa não só para o tratamento da criança, mas também para o processo de ensino-aprendizagem de estagiários de cursos de psicologia.

ESTILO PARENTAL DE ORIGEM E ANSIEDADE EM HOMENS COM HISTÓRICO DE AGRESSÃO À PARCEIRA. *Ricardo da Costa Padovani* (Departamento Saúde, Educação e Sociedade, UNIFESP, Campus Baixada Santista, Santos, SP); *Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams*. (Departamento de Psicologia, UFSCAR, LAPREV, São Carlos, SP).

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo que desconhece qualquer fronteira de classe social, cultura, nível de desenvolvimento econômico e que pode ocorrer tanto no domínio íntimo do lar como no domínio público, sendo considerado um problema de Saúde Pública. Em relação a seus agressores, a literatura descreve diversos fatores que estão associados ao seu comportamento violento como: o isolamento social, o ciúme excessivo, a baixa auto-estima, a baixa tolerância nas discussões de ordem íntima, a insegurança, a possessividade, o histórico de violência na infância, a dependência emocional da parceira, visões estereotipadas sobre papéis de gênero, podendo apresentar, ainda, o uso abusivo de álcool ou drogas. O presente estudo teve como objetivo investigar o estilo parental da família de origem do agressor conjugal e o nível de ansiedade de tal homem, comparando-os com dados de homens não agressores de idade, nível sócio-econômico e escolaridade semelhantes. A amostra foi constituída por 40 homens, sendo 20 agressores conjugais e 20 homens não agressores com aproximadamente, a mesma idade, renda e nível educacional. A coleta de dados, para os participantes agressores, foi realizada na Unidade Saúde Escola (Ambulatório de Saúde da Universidade), na Delegacia de Defesa da Mulher e em uma sala de clínica particular destinada ao atendimento psicológico. Com os participantes não agressores, a coleta foi realizada na referida clínica. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: *Roteiro de Entrevista Individual Semi-Estruturada da Família de Origem do Agressor*, *Inventário de Estilos Parentais* e o *Inventário de Ansiedade*. Os dados foram coletados em uma única sessão, com duração média de 70 minutos. Os grupos não se diferenciaram estatisticamente no que se refere à idade, escolaridade e renda, sendo p -valor $>0,05$. Dentre os agressores, pode-se constatar uma predominância de participantes que se declaram separados e, entre os não agressores, de casados. Os grupos se diferiram estatisticamente nas duas variáveis analisadas estilo parental de origem, com p -valor $< 0,0002$, e ansiedade, p -valor $< 0,05$. Pode-se afirmar que o grupo de agressores tinha um estilo parental de origem de risco, sendo mais ansioso quando comparado com o grupo de não agressores. Há poucas pesquisas realizadas sobre a prevenção da ansiedade, entretanto, sabe-se que seus sintomas tipicamente emergem na infância e podem estar associados a diversos problemas de saúde mental. Pode-se sugerir que a ansiedade, quando combinada com práticas parentais inapropriadas, pode contribuir para a agressão do parceiro íntimo. Futuros estudos com amostras maiores poderiam fortalecer tal relação.

Apoio: CNPq

ENSINO DE HABILIDADES MATEMATICAS A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL: O PROJETO PARCERIA. *Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams* (Laboratório de Análise e Prevenção da Violência, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos/SP).

O Projeto Parceria procurou desenvolver e avaliar um programa de intervenção a mães vítimas de violência pelo parceiro, de forma a prevenir problemas de comportamento em seus filhos. As participantes eram vítimas de violência por parte do parceiro, abrigadas e/ou encaminhadas pelo Conselho Tutelar ou pelo Sistema Judiciário, que tivessem denunciado tal violência na Delegacia de Defesa da Mulher ou por demanda espontânea e seus respectivos filhos de um a 12 anos. Múltiplas medidas avaliativas foram coletadas com as mães (*Entrevista, Inventário de Estilo Parental - IEP, Child Abuse Potential Inventory - CAP, SDQ, Inventário de Depressão de Beck - BDI e Inventário de Resolução de Problemas Sociais Revisado*) e com as crianças (*Entrevista, IEP - versão crianças, SDQ*). Adicionalmente, a observação da interação mãe-criança sempre que possível era filmada e registrada em um protocolo, no Centro de Atividade Diária na Unidade Saúde-Escola da UFSCar, laboratório que consiste em uma réplica de casa com diversos cômodos com câmaras digitais e espelho unidirecional. O projeto de intervenção individual apoiou-se em um referencial cognitivo-comportamental e envolveu dois módulos: o Módulo I versou sobre aspectos psicoterapêuticos (8 sessões) e o Módulo II contemplou aspectos educacionais (8 sessões). Cada módulo teve dois meses de duração, com encontros semanais de 60 minutos, sendo realizado no local de atendimento da mulher (Casa-Abrigo, CT, ou em salas da própria USE/UFSCar.). Tais módulos foram estruturados sob a forma de temas, com oito sessões em cada um deles. O objetivo do Módulo I – psicoterapêutico - foi informar às mães sobre Direitos Humanos, em geral, e seus próprios direitos, bem como, trabalhar aspectos de sua dinâmica emocional, visando promover seu auto-conhecimento e fortalecer sua auto-estima. O objetivo do Módulo 2 - educacional – foi levar as mães a conhecer e exercitar habilidades parentais que promovem uma melhor interação mãe-filho, contribuindo para a prevenção de problemas comportamentais em seus filhos. A intervenção foi programada para durar quatro meses, com sessões semanais, seguidas por um follow-up de três meses. Assim sendo, todas as participantes foram avaliadas no início e no final da intervenção, sendo comparados os diversos desempenhos da mãe e da criança. Serão apresentados estudos de caso ilustrativos, bem como estudos decorrentes da avaliação de tal projeto.

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO TRANSTORNO DA ANSIEDADE GENERALIZADA E O PAPEL DA INTOLERÂNCIA À INCERTEZA. *Bernard Rangé.* (Doutor em Psicologia Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro).

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) se caracteriza por preocupação e ansiedade excessivas, ocorrendo na maioria dos dias, por pelo menos seis meses e acompanhada de sintomas somáticos como inquietação, tensão muscular, irritabilidade, sono perturbado e não reparador, fadiga e dificuldades de concentração. Apesar de ser o quadro com a menor confiabilidade de diagnóstico entre os transtornos da ansiedade, o conceito de intolerância à incerteza vem se mostrando atualmente um fator importante para o desenvolvimento e manutenção do TAG. Nesse sentido, será feita uma revisão do conhecimento sobre o TAG relatando algo sobre a história do conceito, as modificações nos critérios diagnósticos, a epidemiologia e os modelos comportamentais e cognitivos desenvolvidos para ele. Será apresentado também um protocolo de tratamento que envolve: (a) psicoeducação, (b) conscientização sobre a preocupação, (c) o conceito de intolerância à incerteza, (d) evitação cognitiva, (e) combate a crenças positivas sobre a preocupação, (f) treinamento de resolução de problemas e (g) exposição imaginária. Serão revisados também estudos sobre a eficácia do tratamento.

UMA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA A RELAÇÃO TERAPÊUTICA. *Eliane Mary de Oliveira Falcone* (Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

A visão da relação terapêutica como a chave para o processo de ajuda foi sugerida por Hipócrates há cerca de dois mil anos atrás. Atualmente essa visão tem sido confirmada por uma variedade de provas empíricas. O consenso sobre a qualidade da aliança terapêutica como um dos mais fortes indicadores dos efeitos do tratamento, em diferentes enfoques, representa um dos mais consistentes achados das pesquisas sobre psicoterapia. Além disso, bons resultados terapêuticos estão mais associados a um processo interpessoal menos negativo entre paciente e terapeuta do que maus resultados. Apesar dessas evidências, o crescente interesse dos clínicos cognitivo-comportamentais para entender o processo terapêutico através de um modelo coerente e integrado ao processamento cognitivo interpessoal da díade (terapeuta e paciente), é relativamente recente. Tal interesse se deve provavelmente às dificuldades encontradas no tratamento de pacientes difíceis (por ex., com transtornos de personalidade), os quais são resistentes à mudança e, portanto, tendem a se agarrar aos seus padrões cognitivos, emocionais e comportamentais, mesmo que estes tragam desconforto e sofrimento. Assim, as demandas da terapia cognitivo-comportamental - TCC (foco na mudança, no aqui e agora e na auto-ajuda), que são comprovadamente eficazes no tratamento de pacientes com transtornos do Eixo 1, encontram fortes barreiras com pacientes do Eixo 2. Pretende-se, neste trabalho, apresentar uma revisão atual da relação terapêutica, baseada no enfoque cognitivo-comportamental. Através das contribuições teóricas e empíricas de áreas de conhecimento integradas a essa abordagem, tais como a psicologia evolucionista, a psicologia do desenvolvimento e a psicologia social cognitiva, combinadas a modelos emergentes baseados em esquemas interpessoais, torna-se possível compreender alguns aspectos implicados na aliança terapêutica (por ex., a transferência, a contratransferência e a resistência). Uma revisão de estudos empíricos também será apresentada para fornecer dados relevantes e para discutir a relação entre a postura diretiva da TCC, a resistência e a mudança, assim como a necessidade do autoconhecimento e da busca necessária de psicoterapia por parte dos profissionais que utilizam esta abordagem de tratamento. Alguns desses dados indicam que: a) a resistência no processo psicoterápico constitui uma oportunidade para a mudança do cliente e do terapeuta; b) a resistência é uma reação natural que ocorre na díade, em uma relação funcional, cabendo ao terapeuta a atribuição da auto-ajuda e da ajuda ao seu cliente no processo de aprender com ela; c) deve existir um nível necessário e suficiente de diretividade no processo psicoterápico, que seja funcional para o resultado bem sucedido do tratamento.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: A INTERVENÇÃO DO PONTO DE VISTA DA REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA. *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP).

Os transtornos de personalidade têm sido considerados os grandes desafios da intervenção clínica contemporânea. Caracterizados pelo padrão inflexível e por gerar sofrimento clinicamente significativo em diferentes áreas da vida do cliente, estes tem sido os transtornos mais resistentes ao tratamento com as diferentes abordagens cognitivas e comportamentais, se comparados aos resultados das abordagens em transtornos do Eixo I. A partir desses pressupostos, este estudo objetiva descrever uma proposta de intervenção com foco nos pressupostos de Beck. Para tanto serão apresentados os aspectos biológicos e sociais dos padrões de personalidade, a interação entre os componentes genéticos e os interpessoais, bem como o aparecimento e manutenção dos perfis cognitivos. Abordados os pressupostos teóricos que subjaz a teoria, será apresentado um caso para ilustrar o modelo de reestruturação cognitiva em um cliente diagnosticado com Transtorno de Personalidade Histriônica. O cliente em estudo tinha 46 anos e era professor do ensino médio. Buscou ajuda apresentando queixas de dificuldades para manter seus relacionamentos amorosos. Além disso, queixava-se de sofrer de mudanças constantes do humor, solidão e vontade de morrer. Sua expressão não parecia condizer com sua fala. No decorrer da fase de avaliação, relatou sentir-se incomodado em situações onde não era o centro das atenções, além de relatar que sentia imenso prazer em envolver-se em jogos de olhares e sedução com suas alunas e colegas da escola. Foram identificadas também dificuldades de relacionamento em seu ambiente de trabalho, pois sua falta de modéstia e a dramaticidade que imprimia a suas falas acabavam por afastar dele as pessoas com quem convivia. O tratamento consistiu de 10 sessões de avaliação e intervenção para estabilizar seu humor e mais 38 sessões direcionadas para suas características histriônicas, totalizando 48 sessões de frequência semanal. Após as intervenções semanais, seguiram-se 2 sessões mensais e 6 sessões de encorajamento bimestrais. O cliente relatou melhoras significativas nas diferentes áreas da sua vida.

TERAPIA DO ESQUEMA: VENCENDO AS RESISTÊNCIAS ATRAVÉS DOS MODOS DE ESQUEMAS.
Ricardo Wainer (PUCRS e WP-Centro de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental)

A Terapia Focada em Esquemas desenvolvida por Young para o tratamento de pacientes com transtornos de personalidade e/ou com psicopatologias refratárias tem demonstrado resultados significativos em diversos tipos de estudos (estudos de casos e ensaios clínicos). Para os transtornos de personalidade mais graves, naqueles em que se encontram diversos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), Young et al (2008) sugerem o trabalho com os Modos de Esquemas (MEs). Os MEs permitem uma abordagem mais integrada dos diversos EIDs do paciente, favorecendo uma compreensão mais integral do paciente acerca de seu funcionamento, bem como das relações destes com os déficits ocorridos em suas necessidades básicas de desenvolvimento pessoal. Os MEs são organizados em 4 dimensões: Modos Criança; Modos de Enfrentamento Desadaptativo; Modos Pais Disfuncionais e, Modo Adulto Saudável. A presente apresentação dedica-se a demonstrar os procedimentos clínicos priorizados para vencer as resistências ao processo terapêutico enfrentadas quando o paciente utiliza-se dos diferentes Modos de Enfrentamento Desadaptativo e dos Modos Pais Disfuncionais. As principais habilidades na técnica de entrevista e na forma de empatizar com o paciente são discutidas, bem como a importância de transpor a adaptabilidade do modo em questão na época em que foi desenvolvido (infância e/ou adolescência) com a disfuncionalidade do mesmo para a vida atual.



MESAS REDONDAS



Mesa 1

ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO PARENTAL

Educar uma criança é uma tarefa importante da humanidade, pois dela depende o seu futuro. Cada filho e sua educação são experiências únicas e incomparáveis, onde aos pais não compete apenas ensinar, mas também aprender. A ciência psicológica produz dados que visam orientar os pais e educadores na tarefa de educar as crianças, favorecendo um comportamento adaptativo, harmonia familiar e permitindo seu desenvolvimento feliz, saudável e produtivo. Os grupos de orientação, sob o enfoque de Promoção de Saúde, preparam pais para passarem com segurança pelas diferentes fases do desenvolvimento infantil. A educação de pais na clínica psicológica têm se mostrado parte fundamental do tratamento dos Transtornos de Comportamento/Afetivos da Infância, colocando os pais como coadjuvantes no processo de restabelecimento da saúde mental da criança. Há ainda situações especiais para a atuação do Psicólogo, como quando uma criança enfrenta problemas de saúde. Nestes casos as crianças podem ver-se submetidas a procedimentos médicos invasivos, limitações, imposições de mudanças de hábitos, afastamento do ambiente social e familiar que causam stress, gerando desestruturação na dinâmica familiar e prejuízo em seu tratamento médico. Assim, as intervenções psicológicas com objetivo de orientar os pais são fundamentais e devem ser disponibilizadas nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Trabalho 1

ESTILOS PARENTAIS. *Maria Angela Marchini Gorayeb* (clínica privada, Ribeirão Preto, SP)

Uma vasta literatura científica comprova a relação causal entre o que chamamos de “Estilos Parentais” (comportamentos e atitudes dos pais na relação com os filhos) e o desenvolvimento infantil nas esferas psicológica, social e acadêmica, além do surgimento de psicopatologias como depressão, ansiedade e transtornos de comportamento ainda na infância ou mesmo após a vida adulta do indivíduo. As principais dimensões do comportamento/atitude dos pais na composição de estilos parentais são Responsividade e Exigência, formando-se quatro categorias de estilos a partir das diferentes combinações destas: Autoritativo; Autoritário; Permissivo e Negligente. Dentre tais estilos, considera-se mais adequado o Autoritativo (elevados índices de responsividade e exigência); sendo o estilo Autoritário (baixo nível de responsividade e elevado nível de exigência) associado à Ansiedade e Transtornos internalizantes; o estilo Permissivo (elevado índice de responsividade e baixo nível de exigência) relacionado aos Transtornos externalizantes e o estilo Negligente (baixos índices de responsividade e exigência) relacionado à Depressão. A identificação do estilo parental pode ser feita informalmente nas entrevistas de anamnese ou formalizada através de instrumentos psicológicos apropriados que podem ser aplicados em pais e/ou nas crianças e adolescentes. O desenvolvimento do estilo parental está relacionado ao estilo cognitivo em geral e mais especificamente às crenças sobre a infância, educação e papel parental sustentadas pelos pais. Os Estudos sobre a associação de estilos parentais com o temperamento dos pais não mostram-se conclusivos. Em diversos contextos na atuação do Psicólogo, a orientação de pais é importante para prevenção ou enfrentamento de situações especiais. O contexto clínico fornece condições ideais para um trabalho mais extenso de adequação do estilo parental pois, permite maior atenção à reestruturação cognitiva dos pais como coadjuvante no tratamento da criança. Os resultados do tratamento psicológico infantil acrescido do tratamento focal dos pais sanam a queixa apresentada em relação à criança, além de melhorar a qualidade das interações familiares. Desta forma garante-se a generalização e manutenção dos resultados terapêuticos e a prevenção de novos problemas psicopatológicos.

Palavras-Chave: Estilos parentais; criança; psicopatologia infantil.

Trabalho 2

GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE PAIS: UMA ESTRATÉGIA PARA PROMOVER A QUALIDADE DAS INTERAÇÕES FAMILIARES. *Jaqueline Rodrigues da Cunha Netto, Maria Aparecida Prioli Bugliani, Ricardo Gorayeb* (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A educação dos filhos tem sido uma grande preocupação para os pais. Estudos mostram que as intervenções visando a orientação de pais são bastante eficazes para queixas como desobediência, agressividade, comportamento anti-social, dificuldades de relacionamento e indisciplina. Assim, surge a demanda por um tipo de atendimento que possa ampliar o repertório de comportamentos adequados dos pais em relação à educação dos seus filhos. Este trabalho tem como objetivo descrever uma intervenção, sob o enfoque de Promoção de Saúde, dirigida aos pais que buscam atendimento no Ambulatório de Psicologia do HCFMRP-USP. O Grupo de Orientação visa sensibilizar os pais para seu papel como educadores, além de fornecer orientações e treinamento de condutas adequadas no que se refere à educação dos seus filhos. Nesta abordagem são enfocadas as variáveis parentais que influenciam no comportamento infantil. A intervenção grupal consiste em 10 encontros semanais com duas horas de duração cada, sendo discutidos os seguintes temas: papel de pai/mãe, autoconhecimento, fases do desenvolvimento, limites, punições, qualidade da interação familiar, comunicação, estilos parentais e sexualidade. Para a apresentação e discussão dos temas são utilizadas técnicas participativas de trabalho em grupo, recursos áudio-visuais, auto-relato e troca de experiências. O psicólogo, coordenador do grupo, visando alterar as contingências que mantêm o comportamento infantil, trabalha com a análise funcional, técnicas de ensaio comportamental, treino de assertividade, tarefas de casa, modelagem, reforçamento dos comportamentos adequados e progressos dos pais, entre outras técnicas. Acredita-se que o Grupo de Orientação de Pais é uma estratégia para promoção da saúde e melhoria da qualidade da interação familiar, pois oferece conhecimentos sobre os aspectos físicos e emocionais relacionados à educação infantil, possibilita a aprendizagem de condutas mais assertivas para lidar com os filhos, e também previne distúrbios de conduta. Desta forma, é bastante importante sensibilizar os pais para participarem de intervenções que possam ajudá-los a estabelecer um relacionamento saudável e adequado com seus filhos, uma vez que a interação familiar tem sido apontada como um dos principais fatores responsáveis pelo processo de desenvolvimento da criança e dos padrões de comportamento que ela irá apresentar na vida adulta.

Palavras-Chave: Orientação de pais; grupo; promoção de saúde.

Trabalho 3

O PAPEL DOS PAIS DE CRIANÇAS QUE REQUEREM INTERNAÇÕES E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. *Renata Panico Gorayeb* (Divisão de Psicologia Médica do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

O adoecer infantil é estudado pela literatura da saúde como uma situação delicada para pais, crianças e equipe. Sendo a hospitalização, de um modo geral, vista como ameaçadora. Para os pacientes pediátricos criticamente enfermos que enfrentam dor e desconforto relacionados a situações de urgência, procedimentos invasivos, e internações prolongadas, isto pode causar um grande impacto físico e afetivo tanto para os pais como para as crianças. O contexto hospitalar encontra-se permeado de medos encobertos da doença e suas conseqüências, do procedimento em si, da recuperação, da anestesia e da própria morte, levando muitas vezes o grupo a apresentar manifestações de estresse, ansiedade, medo e comportamentos indesejados que podem influenciar no tratamento e na recuperação infantil. É neste universo que as intervenções da psicologia hospitalar cirúrgica infantil do HCFMRPUSP estão inseridas, acolhendo e orientando pais e crianças desde o momento que se descobre o problema infantil, na infância ou mesmo no intra-útero, até o desfecho do tratamento. Estas crianças usualmente encontram-se na eminência de um procedimento invasivo (internação, procedimentos clínicos, exames, cirurgias) e precisam junto com seus pais de compreensão e suporte psico-afetivo que visem favorecer o enfrentamento da realidade, por muitas vezes dolorosa. Nestes ambulatórios são realizados como rotina para as patologias crônicas, grupos de acolhimento e orientações psico-educativas para pais e crianças sobre suas doenças, limitações, os procedimentos aos quais serão submetidas e realizadas dessensibilizações sobre os que serão invasivos, antes de todo retorno aos atendimentos médicos. Quando a patologia é aguda, ou necessita de uma cirurgia a família é orientada pela equipe interdisciplinar e aos pais são sempre fornecidas todas as informações disponíveis sobre o tratamento e procedimentos a serem realizados com a criança, bem como enfatizada a importância do papel deles enquanto membros do grupo que luta pela recuperação da criança. Para a criança além do acolhimento são realizados procedimentos de orientação detalhada frente à hospitalização e procedimentos a serem vivenciados, dessensibilização aos invasivos, treinos de relaxamento e acompanhamento aos eventos que a ela forem aversivos, processo do qual os pais participam ativamente tornando-se suportes mais efetivos para as crianças. Em nossa experiência e na literatura os exemplos são ricos em mostrar que quando pais e crianças podem acessar um nível de compreensão adequada sobre o problema das crianças, eles têm suas ansiedades reduzidas, e podem se tornam participativos de forma produtiva, favorecendo o tratamento e a recuperação infantil.

Palavras-Chave: Orientação pais; psicologia hospitalar infantil; cirurgia infantil.

Trabalho 4

ORIENTAÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS COM DOENÇA CRÔNICA: DIABETES MELLITUS TIPO 1.

*Daniela Penachi Parolo Gusman** - expositor; Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki; Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral, e Raphael Del Roio Liberatore. (Departamento de Psiquiatria e Psicologia - FAMERP/FUNFARME, Laboratório de Psicologia – São José do Rio Preto-SP).*

Pesquisas recentes demonstram a importância do envolvimento familiar como um facilitador à adesão ao tratamento das crianças/adolescentes à doença crônica. A doença crônica é definida como uma condição ou problema de saúde de longo termo que resulta em prejuízos significativos ao funcionamento do indivíduo, da família, comunidade ou sociedade. Requer muitas vezes um tratamento prolongado, impondo mudanças importantes no estilo de vida. Na criança e adolescente com Diabetes mellitus Tipo 1 tais mudanças estão relacionadas à adesão a regimes de tratamento, restrição da dieta, controle da glicemia, prática de atividades físicas e uso diário da insulina. Assim, os pacientes e familiares necessitam implementar, monitorar e regular um tratamento que é altamente complexo. Quando o Diabetes mellitus Tipo 1 afeta uma criança ou adolescente, a família é também responsável pela gestão das tarefas de controle da doença e pelo seu bem estar. Esta responsabilidade é geradora de estresse, pois o cuidador muitas vezes se sente suscetível a provocar o descontrole da doença. A presença de problemas de comportamento em pais além de resultar em dificuldade de adesão ao tratamento, pode comprometer o desenvolvimento de habilidades necessárias para o enfrentamento da doença crônica. Por isso é importante identificar a maneira que o cuidador enfrenta os problemas relacionados à doença e do tratamento da criança, ressaltando que este enfrentamento depende em parte, do conhecimento que se tem sobre a doença, sua evolução e gravidade. O presente estudo objetivou analisar as contingências a que, comportamentos de pais e crianças/adolescentes portadores de Diabetes mellitus Tipo 1, estavam submetidos, em relação às diferentes condições impostas pela doença. E ressaltar a importância da orientação de pais de crianças com patologia crônica. Participam da pesquisa 20 crianças/adolescentes com a doença crônica que estavam em acompanhamento no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica de um Hospital Escola, acompanhadas de um de seus pais ou responsável. Para avaliação foi utilizada uma Ficha de Identificação, Ficha de Avaliação Clínica e um Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada. Os dados obtidos ressaltaram que os pais de crianças com melhor controle glicêmico em relação à doença apresentavam comportamentos adequados com seus filhos. Enquanto que aquelas que apresentam dificuldades, por exemplo, não seguem às orientações da equipe e apresentam problemas para lidarem com as exigências impostas pela doença, podem comprometer a saúde integral do filho. Os resultados destas e outras investigações demonstram que o funcionamento adequado da família pode beneficiar criança e adolescente. Estudos que investiguem o comportamento da família são relevantes, uma vez que, a partir dos seus achados, os familiares poderão se beneficiar das recomendações feitas por um programa de intervenção estruturado para este fim, para a melhora da sua funcionalidade.

Palavras-Chave: Orientação de pais; diabetes; crianças.

Mesa 2

A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DO INDIVÍDUO

Por meio de pesquisas e estudos, a Análise do Comportamento tem se consolidado no campo da ciência confirmando a relevância de sua atuação em diferentes contextos. Esta mesa procura discutir diferentes dimensões do comportamento humano sob a ótica behaviorista radical. Serão discutidos temas como: comportamento moral, implicações de temas religiosos na terapia e a aplicação dos princípios do comportamento na avaliação e tratamento de transtornos psicológicos. Inicialmente, será apresentado um estudo que buscou identificar atividades que podem favorecer a aquisição ou fortalecimento do comportamento moral no contexto escolar. Em seguida, será apresentado um estudo de caso de um cliente com depressão e dificuldades de relacionamento. As análises funcionais foram privilegiadas em detrimento de análises topográficas e foram essenciais na definição dos procedimentos. Na terceira apresentação, será discutido um caso envolvendo um cliente com diagnóstico de transtorno bipolar. Os referenciais teóricos provenientes dos estudos do comportamento governado por regras foram fundamentais na compreensão do caso e na determinação da intervenção. Na quarta apresentação, será discutida a abordagem das crenças espirituais e religiosas na psicoterapia. O conjunto busca evidenciar o caráter versátil da abordagem na compreensão do homem em sua totalidade.

Trabalho 1

O DESENVOLVIMENTO DE COMPORTAMENTOS MORAIS NA ESCOLA ATRAVÉS DA AÇÃO PEDAGÓGICA ORIENTADA. *Renata Moreira da Silva*** - expositor - (Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR); *Maura Alves Nunes Gongora*** (Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR).

De acordo com a Análise do Comportamento, o comportamento moral encontra-se sob o controle de variados e complexos arranjos de contingências. Ao se considerar o desenvolvimento do indivíduo, nota-se que a escola, assim como a família, tem papel importante no processo de aprendizado de comportamentos socialmente adequados, pois constitui parte relevante de seu ambiente social, podendo estabelecer contingências facilitadoras para o desenvolvimento do comportamento moral. A escola é um ambiente que oferece amplas oportunidades de aprendizagem de novos comportamentos que poderão, futuramente, ser vantajosos para o indivíduo e para as pessoas com quem interage. O arranjo de contingências específicas faz parte das discussões realizadas por Skinner sobre a educação. Segundo o autor, o processo de educar implica objetivos claros a serem atingidos e, a partir dessa concepção, acredita-se que, através do planejamento adequado das contingências próprias do contexto escolar, o comportamento moral possa ser ensinado. Tanto os alunos quanto as pessoas que pertencem ao seu grupo social podem se beneficiar da convivência com um grupo que apresenta comportamentos de respeito, empatia, generosidade, justiça, honestidade, entre outros. A escola, como um ambiente preparado para ensinar, pode planejar situações específicas, arranjando contingências para ensinar comportamento moral, assim como tem ensinado outros tipos de comportamentos. É possível induzir a ocorrência de várias classes de comportamento moral no contexto escolar e consequenciá-las, objetivando seu fortalecimento. A partir dessa perspectiva, foi conduzido um estudo, em uma escola da rede particular de ensino, que objetivou identificar que tipos de atividades podem favorecer a aquisição ou o fortalecimento de comportamento moral no contexto escolar. Para isso, foi desenvolvido um programa de atividades que abordou as seguintes classes de comportamento moral: julgar conforme critérios de justiça e comportar-se de forma justa, verdadeira, honesta, empática e generosa. Participaram 20 pré-adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 12 e 13 anos, estudantes da 7ª série do ensino fundamental, distribuídos em dois grupos: experimental (GE) e controle (GC). O programa constou de 11 encontros semanais, composto por: 1) atividades de leituras breves com discussão; 2) atividades de dramatização, jogos e vivência e 3) atividades complementares, extraclasse. De acordo com os resultados encontrados, as atividades de leitura com discussão mostraram-se apropriadas especialmente para a aquisição de certas classes de comportamento verbal, como julgar conforme critérios de justiça, pois ajudam no conhecimento e formulação de princípios de justiça. As atividades de dramatização, jogos e vivências proporcionaram aos participantes a oportunidade de apresentar comportamentos que compõem as classes focadas pelo programa, permitindo a eles o acesso aos reforçadores disponíveis no contexto do grupo. As atividades extraclasse tiveram um alto índice de adesão e contribuíram para a generalização dos comportamentos aos contextos da vida cotidiana. As atividades programadas mostraram-se úteis para o ensino de comportamento moral. Ocorreu um alto grau de adesão e de interesse dos alunos pelas atividades propostas. Os resultados deste estudo permitem supor que programas desse tipo, implantados por um período mais longo, podem contribuir para o aprendizado de comportamento moral no contexto escolar.

Palavras-Chave: Comportamento moral; análise do comportamento; contexto escolar.

Trabalho 2

ANÁLISE FUNCIONAL: FERRAMENTA INDISPENSÁVEL PARA UMA ATUAÇÃO TERAPÊUTICA EFETIVA.

Priscila Maria de Lima Ribeiro Manzoli - expositor (Instituto de Análise do Comportamento em Estudos e Psicoterapia, IACEP, Ribeirão Preto, SP e Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento, ITCR, Campinas, SP).

Embora o objeto de análise e intervenção do terapeuta comportamental seja o comportamento, ele não possui meios de alterá-los diretamente. Para alterar padrões de comportamentos (operantes ou respondentes, públicos ou privados), é necessário interferir nas contingências das quais eles são função. As mudanças nos padrões comportamentais só ocorrerão se houver mudanças nas contingências. A análise dessas contingências é realizada por meio da Análise Funcional, instrumento metodológico básico que o terapeuta comportamental possui à sua disposição. Fazer análises funcionais não é trabalho fácil; exige conhecimento e habilidade do terapeuta para identificar variáveis e explicitar as contingências que controlam o comportamento. A partir disso, é possível levantar hipóteses acerca da aquisição e manutenção dos repertórios relacionados à problemática do cliente e propor alterações nos padrões comportamentais. O acesso às informações que respaldam uma criteriosa análise funcional ocorre, principalmente, por meio de relatos verbais do cliente e da observação direta de seu comportamento, sendo que os procedimentos terapêuticos são derivados dessa análise. Logo, nenhuma estratégia eficiente de modificação do comportamento é possível sem essa análise. Sendo assim, a utilização indiscriminada dos princípios e procedimentos da ciência do comportamento, isto é, o uso das técnicas por si sem análise das contingências em operação na vida do cliente, não atingirá os objetivos esperados. Levando-se em conta a importância para os terapeutas e as dificuldades em se realizar análises funcionais, o objetivo do presente trabalho foi demonstrar como é possível realizar análises funcionais no contexto clínico e, a partir das hipóteses levantadas, desenvolver procedimentos de intervenção que promovam mudanças significativas na vida do cliente. Para ilustrar, apresenta-se um caso clínico. Joaquim (37 anos), preparador de ferramentas, foi encaminhado para terapia com queixas de depressão e dificuldades no relacionamento com a companheira. O cliente relatava tristeza, relacionando o sentimento com as dificuldades financeiras pelas quais estava passando. Em relação a companheira, dizia que tinha dificuldades em confiar e tinha dúvidas sobre seus sentimentos por ela. A partir das análises funcionais realizadas ao longo do processo terapêutico, foi possível identificar as principais dificuldades do cliente que estavam relacionadas a problemática apresentada e propor procedimentos. O déficit de repertório de interação social, a falta de discriminação do próprio repertório e a dificuldade em ficar sob controle das conseqüências produzidas para si e para os outros eram os determinantes da situação aversiva em que se encontrava. Diante disso, os procedimentos utilizados envolveram, principalmente, a descrição das contingências; o desenvolvimento de repertório mais adequado para produção e acesso aos reforçadores e redução da estimulação aversiva; e colocar o cliente sob controle das possíveis conseqüências – para si e para os outros – dos comportamentos que emitia. Como resultado, o cliente passou a discriminar e ficar sob controle dos sentimentos das pessoas com as quais interagia; ficar sob controle do que era reforçador também para os outros e não somente para si; discriminar o próprio comportamento e as conseqüências produzidas no ambiente. O enfoque funcional, para além da queixa do cliente, permitiu uma atuação certa, promovendo as mudanças na vida do cliente.

Palavras-Chave: Análise do comportamento; análise funcional; desenvolvimento de repertório.

Trabalho 3

REGRAS DISFUNCIONAIS: ANÁLISE E DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS NA PRÁTICA CLÍNICA.

Erica Taciana do Santos Crepaldi - expositor - (Instituto de Análise do Comportamento em Estudos e Psicoterapia – IACEP – Ribeirão Preto, SP).

Boa parte dos comportamentos operantes emitidos pelas pessoas foi modelada pelas contingências. Esses comportamentos foram fortalecidos ou enfraquecidos em determinados contextos por meio do efeito direto de conseqüências presentes em tais contextos. Além do controle pelas conseqüências, há também os comportamentos governados por regras, que são aqueles sob controle de estímulos verbais que descrevem contingências. Tais estímulos verbais – que podem ocorrer em forma de conselhos, instruções, ordens – têm propriedades eliciadoras, estabelecedoras, reforçadoras ou discriminativas devido à sua participação em relações arbitrárias com outros estímulos. Assim como qualquer outro comportamento, a função que as regras têm no controle do comportamento depende da história de contingências a que a pessoa foi exposta em relação a seguir ou não regras. Entretanto, as regras podem descrever as contingências de forma imprecisa ou falsa. Quando a pessoa se comporta em função de tais regras, que podem ser consideradas disfuncionais, há diminuição na probabilidade de se obter reforço no ambiente. As regras disfuncionais se referem a um tipo particular de experiência que ocorre em determinado período curto de tempo e faz com que ela especifique, acidentalmente, uma contingência que não existe, criando relações supersticiosas. Assim, a pessoa passa a se comportar de acordo com a regra, independentemente das contingências em operação. Mesmo sendo disfuncionais, produzem conseqüências reforçadoras, o que explica a manutenção deste repertório. O objetivo deste trabalho é expor de que maneira o terapeuta pode conduzir procedimentos que ensinem o cliente a discriminar e descrever as variáveis que controlam seus comportamentos, principalmente aquelas disfuncionais. Para isso, utilizou-se trechos da intervenção com um cliente de 21 anos, estudante do terceiro ano de ciências contábeis. Sua queixa era de depressão e ansiedade, com freqüentes oscilações de humor, diagnosticado pelo psiquiatra como portador do Transtorno Bipolar. Apresentava déficit de habilidades sociais, comportamento inassertivo, comportamentos supersticiosos, dificuldades no relacionamento sexual e comportamento governado por regras disfuncionais. Os objetivos terapêuticos foram reduzir efeitos reforçadores de conseqüências acidentais a partir da descrição de contingências, a fim de reduzir os comportamentos supersticiosos do cliente e torná-lo mais conhecedor das conseqüências que de fato atuavam sobre seus comportamentos, gerando assim um novo repertório de autoconhecimento; aumentar a observação do cliente para os eventos ambientais e as relações entre eventos, com a finalidade de reduzir comportamentos supersticiosos; diminuir os comportamentos de fuga-esquiva do cliente e instalar comportamentos mais “assertivos” a fim de aumentar reforços positivos, principalmente oriundos de interação social; quebrar regras disfuncionais e enfraquecer tatos distorcidos e promover tatos puros. Os procedimentos envolveram principalmente a descrição das contingências da história de vida do cliente que demonstram o processo de aprendizagem dos seus comportamentos-problema, descrição de contingências em operação na vida do cliente, instalação e observação e análise de contingências do comportamento de outras pessoas. Os resultados obtidos mostraram mudanças comportamentais significativas obtidas através da discriminação pelo cliente das variáveis controladoras do seu comportamento.

Palavras-Chave: Análise do Comportamento; comportamento governado por regras; descrição de contingências.

Trabalho 4

RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE NA PSICOTERAPIA. *Myrna Chagas Coelho-Matos* - expositor - (Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP e Instituto de Análise do Comportamento em Estudos e Psicoterapia – IACEP – Ribeirão Preto, SP).

As crenças religiosas ocupam um espaço amplo e importante na configuração da cultura como um todo e na estruturação da sociedade. A Organização Mundial da Saúde considera o bem estar espiritual como uma das dimensões do estado de saúde, juntamente com os aspectos físicos, psíquicos e sociais. No entanto, o interesse em estudar a influência dos aspectos religiosos na saúde e nos processos psicológicos é relativamente recente. Muitos cientistas ainda consideram a existência de uma oposição natural entre ciência e religião, o que os afastam de qualquer tipo de envolvimento com esta temática. Também nessa direção, muitos psicoterapeutas avaliam as crenças religiosas com receio e apreensão, esquivando-se de abordar essas crenças durante o processo psicoterápico, ou mesmo, atendo-se apenas a aspectos psicopatológicos associados ao tema. Entretanto, considerando que é propósito da psicologia compreender o indivíduo em sua totalidade, é frequente que, na prática clínica, o terapeuta necessite entrar em contato com essas crenças, o que o remete às seguintes questões: o psicólogo deve discutir temas religiosos? Quais são os limites e possibilidades das ações do psicólogo na abordagem dessa temática durante a terapia? Na tentativa de responder estas questões, este trabalho busca refletir sobre 3 pontos essenciais: 1) a necessidade de uma definição das classes comportamentais chamadas de “espiritualidade e religião”, de forma a operacionalizá-las; 2) os efeitos dessas crenças espirituais e práticas religiosas na vida das pessoas; 3) o papel da psicoterapia diante da religiosidade de seus clientes. Para abordar as dimensões espirituais e religiosas dos clientes durante a psicoterapia, é necessário que haja profissionalismo ético e habilidade para utilizar tais informações ao benefício do processo terapêutico. O terapeuta deve atentar-se aos aspectos espirituais relatados, de forma semelhante a que realiza com as demais verbalizações do cliente. Além disso, é essencial que haja competência para entender a espiritualidade e a religiosidade como classes comportamentais adquiridas, analisando a sua aquisição e manutenção, assim como compreendendo as regras envolvidas e as variáveis controladoras desses comportamentos. Quando se considera a dimensão espiritual, a terapia não é menos científica, e sim, mais integral e humana. Utilizou-se, como exemplo ilustrativo, uma intervenção realizada com uma cliente evangélica de 12 anos de idade que apresentava crises de ansiedade, sendo que parte delas mostrava-se sob controle de regras verbais religiosas. O intuito de focalizar a análise no recorte de um caso clínico foi o de demonstrar o manejo de assuntos religiosos no ambiente terapêutico. Os argumentos gerados a partir das reflexões realizadas sugerem que todo processo psicoterápico, que envolva temas religiosos e espirituais, deva ser conduzido no sentido de auxiliar o cliente a traduzir suas práticas em comportamentos operantes que sejam fonte, primordialmente, de reforçadores positivos, apontando a necessidade da capacitação de profissionais para lidarem com os temas em discussão.

Palavras-Chave: Religião; espiritualidade; psicoterapia comportamental.

Mesa 3

RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EM DIFERENTES CONTEXTOS.

Habilidades sociais referem-se a diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo. Estes favorecem a competência social e levam a um relacionamento saudável e produtivo com as outras pessoas. Correlações positivas têm sido encontradas entre a competência social na infância e os indicadores de bom funcionamento adaptativo em aspectos como rendimento acadêmico, responsabilidade, independência e cooperação. Por outro lado, déficits e dificuldades nestas interações parecem se relacionar a questões como transtornos de ansiedade, fraco desempenho acadêmico, delinquência, abuso de drogas, crises conjugais e desordens emocionais variadas. O Treinamento de Habilidades Sociais (THS) consiste em ensinar, direta e sistematicamente, habilidades interpessoais visando aperfeiçoar a competência social e individual em situações sociais. Quanto à modalidade da intervenção, vantagens têm sido observadas em intervenções grupais, pois o grupo em si é uma situação social pré-estabelecida. Atualmente, o THS tem sido aplicado a uma diversidade de contextos. A presente mesa redonda tem por objetivo apresentar relatos de experiência de THS aplicado em diferentes contextos, contemplando o contexto educacional, com crianças e adolescentes, e o social, com indivíduos em conflito com a lei e adolescentes com abuso de substâncias.

Trabalho 1

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS COM INDIVÍDUOS EM CONFLITO COM A LEI. Carla Cristina Cavenage - expositor - (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP), Juliana Aparecida Souza (Ribeirão Preto, SP) e Carmem Beatriz Neufeld. (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

Habilidades sociais (HS) são classes de comportamentos sociais que um indivíduo utiliza para lidar de maneira adequada com as demandas de situações interpessoais. As habilidades sociais colaboram para a competência social e para um relacionamento interpessoal saudável. Quando um indivíduo apresenta déficits em determinadas HS, suas relações interpessoais podem se tornar restritas e conflituosas, interferindo de maneira negativa sobre sua saúde psicológica e sobre o grupo em que ele está inserido. Muitos comportamentos agressivos têm apresentado como fatores preditivos o comprometimento do desenvolvimento socioemocional e de habilidades interpessoais na infância e na adolescência. Visando lidar com essa demanda, são sugeridas propostas de desenvolvimento socioemocional, focalizando fatores considerados protetores quanto aos problemas de agressividade, violência e comportamentos anti-sociais. Essas propostas incluem um trabalho com estratégias específicas para manejo de comportamentos anti-sociais. É atribuída importância ao desenvolvimento de valores e comportamentos pró-sociais, principalmente de empatia, solução de problemas interpessoais e controle da impulsividade e da raiva. Considerando esses pressupostos, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma intervenção de treinamento de habilidades sociais em um grupo de indivíduos em conflito com a lei. Os participantes estavam cumprindo a medida socioeducativa de Liberdade Assistida. Eles foram convidados por seus orientadores de medida a participar do grupo que seria coordenado por uma estagiária sem vínculo com a organização e co-coordenado por uma orientadora de medida. Antes do início do grupo, aplicou-se o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHS-Adol-Prete) em seis adolescentes, que toparam inicialmente participar do grupo, e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Adol-Prete) em um adulto. Dos indivíduos avaliados, toparam participar do grupo quatro adolescentes do sexo masculino, com idades entre 15 e 17 anos, e um adulto do mesmo sexo, com 18 anos de idade. O treinamento de habilidades sociais contou com sete sessões com duração de 50 minutos cada. Os temas trabalhados com esse grupo foram assertividade, autocontrole e expressividade emocional, resolução de problemas e empatia. Após o encerramento do grupo, o IHS-Adol-Prete foi reaplicado somente em um adolescente. Quatro participantes compareceram em menos de 60% das sessões (até quatro sessões), sugerindo a dificuldade de adesão encontrada no grupo. Além disso, os participantes não aderiram à prática de fazer as tarefas de casa. Foi percebida uma dificuldade de compreensão dos temas trabalhados por alguns participantes. Visando manejar essa questão, utilizou-se recursos como filme, cartazes e cartões impressos. Pode-se observar ao longo das sessões, a necessidade de adaptação dos conteúdos do treinamento à realidade dos participantes, incluindo exemplos que se aproximassem de seu cotidiano, bem como a adaptação da linguagem utilizada para favorecer a compreensão dos temas abordados. A realização do grupo na organização onde os indivíduos compareciam para cumprir uma de suas obrigações da medida de Liberdade Assistida (os atendimentos com os orientadores de medida) pode ter sido um fator inibidor da participação dos mesmos no treinamento de habilidades sociais, devido a uma possível dificuldade de diferenciar o cumprimento da medida da participação espontânea no grupo de atendimento.

Palavras-Chave: Delinquência juvenil; treinamento de habilidades sociais; terapia cognitivo-comportamental.

Trabalho 2

RELATO DE UM TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS COM ADOLESCENTES EM TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: DIFICULDADES E CARACTERÍSTICAS. *Cristiane Camargo de Oliveira*** - expositor - (Programa de Pós Graduação em Educação Especial e Laboratório de Análise e Prevenção da Violência, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo); *Aline Edén* (São José do Rio Preto, São Paulo); *Rosana Maria Garcia* (Mestre em psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São José do Rio Preto, São Paulo).

Muitas dificuldades ou problemas enfrentados por adolescentes podem surgir em decorrência de déficits em habilidades sociais. Tais déficits estão sendo associados cada vez mais à presença de distúrbios na adolescência, como agressividade, delinquência, transtornos de conduta, abuso e dependência de substâncias psicoativas. No caso específico dos transtornos por uso de substâncias, os chamados déficits em habilidades sociais podem estar presentes sob a forma de baixa competência social e dificuldades específicas, como de enfrentar situações de risco à auto-estima e resolver problemas. Outros estudos mostraram que as áreas mais deficitárias nestes adolescentes são: enfrentamento de situações novas e a inabilidade em lidar com sentimentos e reações de agressividade. Com base nestas considerações, pretendeu-se como objetivo relatar e tecer considerações acerca das características e dificuldades de um treinamento em Habilidades Sociais com um grupo de adolescentes em tratamento da dependência química. As participantes se encontravam em sistema de internação de uma instituição de recuperação feminina no interior do Estado de São Paulo. O grupo iniciou-se com a apresentação do termo de consentimento e a elaboração de um acordo com normas de funcionamento das sessões, sendo ambos assinados por todos participantes. O grupo foi formado por sete adolescentes com idade entre 13 e 18 anos, todas do sexo feminino. O treinamento consistiu de cinco sessões, realizadas semanalmente no pátio da instituição, com duração de 70 minutos cada. O treino se focou em habilidades como: pensamento crítico, pensamento criativo, empatia, comunicação eficaz, autoconhecimento, maneira de lidar com as emoções e a fissura, autocontrole e resolução de problemas. Ao final de cada sessão as coordenadoras preenchem uma ficha semi-estruturada com suas percepções como: dificuldades e fatores positivos. As participantes também preenchem uma ficha de avaliação com itens como: o que aprendi, o que senti e expectativas. Cinco participantes compareceram em todas as 5 sessões, cada uma das demais adolescentes participaram respectivamente em quatro e uma sessão. As coordenadoras, em virtude de uma outra experiência na instituição, precisaram modificar e inserir conteúdos lúdicos e dinâmicos em todas as sessões para garantir a adesão. As educandas, ao final das sessões, mostravam necessidade de validar suas experiências de vida, e com a abertura para tal, faziam relações com as conclusões que obtinham das atividades realizadas. As intercorrências que aconteciam durante a semana, como exemplo: fugas, brigas e recaídas, quando necessário, eram tratadas nas sessões, respeitando o clima e necessidades do grupo. Algumas dificuldades que podem ser listadas nesta população foram: pouca realização de tarefa, inquietação e conversas paralelas constantes, agressividade, dificuldade de diferenciar e determinar os sentimentos, precária compreensão de alguns temas e necessidade de modificações constantes no manejo das sessões. Os resultados mostraram que as adolescentes apresentaram melhora nas interações entre si, na interação com as coordenadoras do grupo, aumento de consciência sobre as situações de risco, manejo da fissura e novas habilidades para manejá-las de forma mais adequadas.

Palavras-Chave: drogadição; treinamento de habilidades sociais; terapia cognitivo-comportamental.

Trabalho 3

ELABORAÇÃO DE GRUPOS EM TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS DE CRIANÇAS ESCOLARES NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Matheus Felipe de Souza** - expositor; *Maria Cláudia Rodrigues**; *Carolina Prates Ferreira Rossetto**; *Marcella Cassiano**; *Carla Cristina Cavenage*; *Carmem Beatriz Neufeld*. (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP).

As teorias do desenvolvimento atuais têm se voltado para a importância das interações e relações sociais enquanto fatores de consequência no desenvolvimento psicológico infantil. Alguns autores têm expressado preocupação com estas consequências desenvolvimentais, nos casos onde existe déficit em habilidades sociais, pois em etapas formativas da vida do indivíduo tais déficits podem comprometer fases posteriores de seu ciclo vital. As habilidades sociais são comportamentos aprendidos e socialmente aceitáveis que permitem ao indivíduo interagir efetivamente com outros e evitar comportamentos que resultem em interações sociais negativas. A competência social na infância apresenta correlação positiva com vários indicadores de funcionamento adaptativo como rendimento acadêmico, responsabilidade, independência e cooperação. Sabe-se que crianças pouco habilidosas socialmente estão mais vulneráveis à incidência de problemas de conduta tais como: fraco desempenho acadêmico, delinquência e abuso de drogas. Em contra ponto, estudos indicam que o desenvolvimento de habilidades sociais na infância pode constituir um fator de proteção contra a ocorrência de dificuldades de aprendizagem e de comportamentos antissociais. Além disto, evidências indicam que a criança capaz de desenvolver um amplo repertório de habilidades sociais terá maior probabilidade de estabelecer, futuramente, relações sociais mais saudáveis e com menor risco de rejeição por seus pares. Considerando a importância da fase escolar na vida infantil, mostra-se interessante que haja o desenvolvimento de um programa de Treinamento das Habilidades Sociais (THS), capaz de ajudar crianças a superar dificuldades interpessoais. Assim, o propósito deste estudo será apresentar a experiência da intervenção do THS em um grupo de crianças na escola. Este grupo destina-se a alunos de uma escola pública do interior de São Paulo, do qual participarão 20 crianças com idades entre oito e dez anos, cursantes do 3º Ano do Ensino Fundamental. Serão estabelecidos dois grupos de dez crianças, sendo um grupo experimental e um grupo controle, ambos de caráter heterogêneo. (Ao grupo controle também será oferecida a intervenção em THS, no semestre seguinte ao experimental, de forma que todas as crianças sejam beneficiadas pelo treinamento). A intervenção em THS terá duração de dez sessões. No desenvolvimento das seis sessões iniciais, serão utilizadas técnicas cognitivas e comportamentais, tais como: resolução de problemas, modelação, leitura do contexto, reforçamento positivo e diferencial, assertividade e empatia, dentre outras. De acordo com a literatura espera-se que este tipo de intervenção seja eficaz neste grupo, apesar das características heterogêneas entre os participantes. Espera-se também que comportamentos sociais relacionados a comunicar-se eficazmente sem expressar agressividade, fazer pedidos e dar notícias a outras pessoas, sejam favorecidos ao longo deste treinamento. Além disto, conforme sugerem estudos da área espera-se que as crianças apresentem melhor funcionamento psicológico ao final do treinamento.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: Pró-reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo.

Palavras-Chave: Treinamento de habilidades sociais; grupos de crianças; abordagem cognitivo-comportamental.

Trabalho 4

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE RIBEIRÃO PRETO: RELATO DE INTERVENÇÃO. *Carolina Prates Ferreira Rossetto** - expositor, *Carla Cristina Cavenage, Carolina Abdalla Gomide*, Mariana Pavan, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld.* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPPICC, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

O termo habilidades sociais aplica-se a diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas. O desenvolvimento de um bom repertório de habilidades sociais na infância e início da adolescência é de grande importância, pois a aquisição dessas habilidades pode ser responsável por minimizar fatores de risco e incrementar fatores de proteção ao desenvolvimento. O presente trabalho tem por objetivo relatar uma intervenção através de um programa de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para adolescentes na abordagem cognitivo-comportamental. Esta intervenção teve como meta favorecer que os adolescentes envolvidos no programa desenvolvessem e adquirissem novas habilidades sociais. Foi realizada com dois grupos de adolescentes em uma escola estadual da cidade de Ribeirão Preto-SP e os participantes, alunos de sexta e sétima séries do Ensino Fundamental, receberam o treinamento de habilidades sociais, seguindo um cronograma pré-estruturado. Devido às diferenças apresentadas pelos grupos em relação a demandas, o cronograma necessitou de reformulações durante o treinamento. O grupo um mostrou-se participativo e colaborativo, o que pode ser notado através das contribuições trazidas pelos participantes para o grupo, através de relatos de si próprios, de sugestões dadas a colegas que apresentavam problemas e da atenção prestada nos conteúdos das discussões do grupo. Lembravam-se com facilidade do que haviam aprendido em sessões anteriores e o grupo pode ser conduzido com tranquilidade. Teve-se a impressão de que se tratava de um grupo coeso e assertivo desde o início. O grupo dois apresentava um comportamento diferente, com ocorrência constante de conversas paralelas às discussões que impediam um bom andamento e aproveitamento do grupo. Considerando essa demanda, foi necessário utilizar de técnicas diferentes na tentativa de melhor manejar o grupo. A técnica que mais funcionou foi a introdução de uma bola que seria utilizada como um símbolo de permissão para falar. Aquele que quisesse falar levantava a mão e esperava que a bola fosse passada para si. Quando algum adolescente falava sem a bola na mão, ficava sem receber atenção dos integrantes do grupo e sem poder falar por dois minutos. Essa técnica teve um bom resultado, pois além de os adolescentes reduzirem a frequência de falas simultâneas em momentos inadequados, passaram a aproveitar sua vez de falar para contribuir para o tema em questão na sessão. Nesse grupo, utilizou-se maior número de sessões para trabalhar com o tema Autocontrole e Expressividade Emocional, com foco principalmente no manejo de raiva, visto que era uma considerável demanda no grupo. Os dois grupos apresentaram problemas quanto à adesão às tarefas de casa, deixando de executá-las. Dentre as dificuldades encontradas no grupo estiveram o tempo de duração de cada sessão, pois foi disponibilizado somente cinqüenta minutos, período referente a uma aula, tempo que se mostrou curto demais para realização de um trabalho adequado com as demandas do grupo. O número de sessões planejado para os grupos teve sua quantidade diminuída devido a imprevistos, tais como feriados e dispensas dos alunos. Apesar das dificuldades encontradas, o treinamento se mostrou eficaz para ajudar os adolescentes a lidar melhor com as situações do dia-dia e seus relacionamentos interpessoais.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: Pró-reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo

Palavras-Chave: habilidades sociais; adolescentes; terapia cognitivo-comportamental.

Mesa 4

ESTUDOS DE CASO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: INTERVENÇÕES EM ANSIEDADE E COMORBIDADES.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem como foco a cognição, a qual é entendida como mediadora entre afeto e comportamento. O terapeuta cognitivo-comportamental tem especial interesse pelos pensamentos automáticos, um tipo de pensamento do nível mais superficial da cognição, que surge automaticamente. É a partir deles que se pode conhecer as crenças intermediárias e as crenças centrais dos indivíduos, possibilitando maior compreensão do sofrimento dos mesmos. A TCC tem se mostrado aplicável a diferentes áreas e, no contexto clínico, tem alcançado resultados contundentes no tratamento de diversos transtornos. O objetivo desta mesa redonda é apresentar estudos de caso de ansiedade e comorbidades utilizando a TCC, focando principalmente no movimento realizado pelo terapeuta para especificar o(s) tipo(s) de transtorno(s) do cliente e a escolha da melhor metodologia de intervenção, bem como os resultados alcançados. Pretende-se mostrar a eficácia da TCC no contexto clínico frente aos diversos transtornos e tipos de demandas.

Trabalho 1

PADRÃO DE FUNCIONAMENTO ANSIOSO E EVENTOS ENURÉTICOS NOTURNOS: UM CASO DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL. *Ana Paula Uhlmann Corder* - expositora (Laboratório de Intervenção e Pesquisa Cognitivo-Comportamental – Lapicc, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP), *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Intervenção e Pesquisa Cognitivo-Comportamental – Lapicc, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A terapia cognitivo-comportamental baseia-se no pressuposto de que as distorções cognitivas são a chave para os transtornos mentais. Portanto, a modificação dessas distorções levaria à melhora significativa dos sintomas. Para a abordagem, todos têm pensamentos sobre a realidade que podem ser disfuncionais e estar relacionados às crenças centrais que temos de nós mesmos e dos outros, estes pensamentos desencadearão emoções e comportamentos que causam desconforto. Logo, torna-se fundamental identificar esses pensamentos, chamados de pensamentos automáticos, e confrontá-los com a realidade, conseguindo, assim transformá-los em pensamentos funcionais, diminuindo a ocorrência do sintoma. É uma abordagem que se mostra eficaz no tratamento dos transtornos psiquiátricos e de sintomas relacionados a eles. O objetivo deste trabalho é mostrar os principais resultados da utilização desta abordagem em uma cliente em atendimento clínico. A cliente de 26 anos, estudante de pós-graduação, queixava-se de sentir muito ansiosa e, por isso, ter escapes urinários durante a noite e ataques de pânico não freqüentes, tendo que tomar medicamentos psiquiátricos para os sintomas. Apontava o suicídio de um dos seus namorados como fator desencadeante dos sintomas. Ela afirmava ter demorado a acreditar na morte deste, conseguindo expor sua tristeza após certo tempo e de forma turbulenta. Considerava ter sido muito cobrada pelos pais com relação a tudo, tendo dificuldades de tomar suas próprias decisões, pois não conseguia lidar com a possibilidade de errar. No início das sessões, confirmou-se o padrão preocupado e de cobrança da paciente, fatores que se estendiam para as áreas amorosa, fraternal e profissional, além da familiar. Afirmava ter dificuldade de lidar com seus sintomas, pois os considerava uma maneira de não ter controle sobre o próprio corpo. A paciente mostrou ter dificuldades em expressar opiniões ruins e a tomar decisões. Além disso, mostrava-se incompreendida pelas pessoas ao seu redor, optando por não se abrir com pessoas próximas e considerava não ter o devido reconhecimento pelos seus feitos e ganhos. O tratamento baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) incluiu psicoeducação sobre ansiedade e pânico, técnica de respiração, técnica do uso do despertador, questionamento socrático, busca de evidências para pensamentos distorcidos, descatastrofização e reatribuição. Além disso, antes de encerrarem os atendimentos, foi realizado um tratamento com duração de três sessões que utilizava exposição interoceptiva, técnica de relaxamento, ensaio cognitivo e reestruturação cognitiva. No decorrer das sessões, a cliente obteve melhoras, adquirindo habilidades de conversar com expressar opiniões ruins no âmbito pessoal. Além disso, passou a se sentir menos ansiosa, conseqüentemente, tendo menos escapes urinários durante a noite e nenhum ataque de pânico. Esses dados apontam o alto índice de eficácia da TCC em clientes com essas características, indicando a possibilidade de remissão efetiva de sintomas.

Palavras-Chave: Terapia cognitivo-comportamental; transtorno de ansiedade; enurese adulta.

Trabalho 2

O DESAFIO DAS COMORBIDADES: UM ESTUDO DE CASO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Marcella Cassiano** - expositora (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP), *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP).

O presente estudo clínico envolve o atendimento, na abordagem Cognitivo-Comportamental de uma cliente com elevada comorbidade de transtornos psiquiátricos, a seguir listados e sumariamente apresentados. O Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) é freqüentemente de vulnerabilidade para outros transtornos psiquiátricos e envolve a revivência persistente de um evento traumático e de estímulos associados com o trauma. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caracteriza-se por uma ansiedade ou preocupação excessiva e duradoura acerca de diversos eventos ou atividades. O Transtorno de Somatização corresponde a um padrão de múltiplas queixas somáticas recorrentes e clinicamente significativas, que não podem ser explicadas por uma condição médica geral. O transtorno Bipolar II consiste em um curso clínico marcado pela ocorrência de um ou mais Episódios Depressivos Maiores acompanhados por pelo menos um Episódio hipomaniaco. Finalmente, o Transtorno de Personalidade Dependente tem como características essenciais uma grande necessidade de ser cuidado, envolvendo também intensa dificuldade de tomar decisões corriqueiras e excessiva tendência de passividade e submissão nas relações que estabelece. A cliente de 54 anos, funcionária pública, apresentou como queixas uma grande dificuldades de seguir sua vida após a separação, ocorrida há dois anos, após um casamento com duração de 23 anos, buscando saber recorrentemente acerca da vida do ex-marido. Referia também dificuldades com sua filha adolescente, adotiva, que começou a apresentar fortes comportamentos opostos após a saída do pai de casa. Apresentava choro fácil, preocupação recorrente, dores por todo o corpo e dificuldade em relaxar. Sentia forte indignação e desejava vingança por todo o mal que o marido lhe causou. Nos meses iniciais de terapia, ela encontrava-se em forte episódio hipomaniaco. Lentamente foi realizado aprofundamento das queixas e levantamento da história de vida. Para estabilização do humor foram feitas intervenções comportamentais visando mudanças na rotina da cliente, que era excessivamente atribulada, e cognitivas na busca de testar a viabilidade de seus pensamentos grandiosos e vingativos. Após essa etapa a cliente teve um leve quadro depressivo e as intervenções focalizaram sua auto-estima e a estimulação de independência, bem como psicoeducação e orientações de prevenção de recaída. Foi trabalhado seu padrão preocupado, iniciado em traumas vividos na infância e no início da fase adulta. A cliente, embora tivesse dificuldades em lembrar-se das tarefas que lhe eram passada, respondeu bem ao manejo de ansiedade. Aos poucos se desvencilhou da preocupação acerca de outras pessoas que não eram de seu círculo social próximo. Somente em uma etapa posterior do tratamento, conseguiu focalizar sua atenção em si própria. Foi aplicado o Questionário de Esquemas de Young, devido á forte padrão de emaranhamento percebido na cliente. Através do início da Terapia de Esquemas seu padrão de submissão e insegurança começou a se modificar, assim ela pode se focalizar em seus próprios sentimentos e se tornou relativamente mais assertiva em suas relações. O tratamento continua em andamento não mais em duas sessões semanais, como era no princípio. O humor da cliente estabilizou-se, mas é necessária avaliação psiquiátrica que foi solicitada, para que a qualidade de vida da cliente melhore e mantenha-se.

Palavras-Chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtornos de Ansiedade; Transtorno de Somatização.

Trabalho 3

TERAPIA COGNITIVA: TRATAMENTO DE FOBIA SOCIAL. *Priscila de Camargo Palma*** - expositora (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP) e *Aline Henriques Reis* (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).

Fobia social consiste num medo acentuado e persistente de situações sociais ou de desempenho. O paciente teme agir de modo que lhe seja humilhante e vergonhoso. A exposição social/desempenho provoca respostas de ansiedade, é evitada ou suportada com pavor, interferindo na vida cotidiana. Os sintomas devem persistir por pelo menos seis meses e a pessoa reconhece que o medo pode ser excessivo ou irracional. Pretende-se apresentar uma revisão do tratamento de fobia social em terapia cognitivo-comportamental a partir de um relato de caso. Trata-se de uma adolescente, com 14 anos, estudante com boas notas, sofre de Febre reumática, sendo uma doença inflamatória incurável, cujo tratamento visa prevenir novos ataques. Trouxe a queixa de ansiedade em situações de desempenho social e dificuldades de interação com amigos e familiares. Realizaram-se vinte sessões, sendo os instrumentos utilizados: entrevista semi-estruturada, WISC III (escala verbal, na média, QI: 91; escala de execução, limítrofe, QI:76; compreensão verbal, na média, QI:105; organização perceptual, limítrofe, QI:74; resistência a distração, superior da média, QI:125 e velocidade do processamento, na média QI:93), e questionário de crenças pessoais. Outros instrumentos utilizados foram filmes com intuito de identificar e flexibilizar. De acordo com o DSM-IV foi diagnosticado Fobia social - 300.23, Eixo III, Febre reumática e Eixo IV, problemas com o grupo primário de apoio, relacionados ao ambiente social e econômicos, com AGF de 51 pontos. As crenças centrais eram relacionadas a não ser amada e ser inadequada, utilizando estratégias compensatórias como ficar em casa e não se aproximar das pessoas (mecanismo de evitação) e depois agredir colegas na escola (mecanismo de compensação). Utilizaram-se técnicas cognitivas e comportamentais para modificação de crenças e flexibilização de PA's, como questionamento socrático, flecha descendente, continuum cognitivo e tarefas de casa. Trabalhamos também avaliando as distorções cognitivas da paciente, que eram pensamento do tipo tudo ou nada; catastrofização; visão em túnel; rotulação; leitura mental; desconsiderando o positivo, usando juntamente o questionamento socrático para a flexibilização, após iniciamos exposição ao vivo das situações ansiogênicas, a partir de uma hierarquização. Com a mãe da paciente foi realizado psicoeducação a respeito da fobia social e de ansiedade e para confirmar as mudanças que a paciente estava apresentando. Com o passar da terapia, a paciente conseguiu flexibilizar-se quanto suas crenças fóbicas sociais, conseguindo deixar saudável sua vida social, conseguindo identificar suas distorções quando aconteciam e tendo consciência do processo de manutenção de alta sobre as recaídas para ficar atenta a pequenas recorrências dos problemas que a levaram a terapia.

Palavras-Chave: fobia social; terapia cognitivo-comportamental; distorções cognitivas.

Trabalho 4

RAIVA, DRAMATICIDADE E ANSIEDADE: RELATO DE CASO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Carla Cristina Cavenage* - expositora (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP), *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

Pessoas com transtorno da personalidade passivo-agressiva (TPPA) apresentam uma visão de si mesmas como autosuficientes, mas vulneráveis ao controle e à interferência alheios. As outras pessoas são vistas como intrusivas, exigentes e controladoras. As principais estratégias utilizadas para lidar com essas crenças são resistir passivamente, submetendo-se aparentemente, e evitando e contornando as regras. Quanto às características do transtorno da personalidade histriônica (TPH), estas estão relacionadas com crenças de que o indivíduo necessita buscar ativamente obter atenção e aprovação, assegurando que suas necessidades sejam atendidas pelas outras pessoas. O paciente histriônico aprende a valorizar mais aspectos externos do que experiências internas, evitando buscar autoconhecimento. As estratégias compensatórias mais utilizadas para lidar com essas crenças são o uso da dramaticidade, do charme, de ataques de raiva, choro e gestos suicidas. Considerando essas questões, este trabalho tem o objetivo de relatar a intervenção realizada com um paciente que combinava transtorno da personalidade passivo-agressiva com características de transtorno da personalidade histriônica. O paciente era um homem de 45 anos. Apresentou queixas iniciais de estresse, dificuldades de relacionamento interpessoais e baixa auto-estima. O tratamento baseado na terapia cognitivo-comportamental teve por base uma sessão semanal com duração de 50 minutos. Inicialmente, foram levantados os aspectos históricos e exploradas as especificidades dos sintomas. Logo após, foi realizada a conceitualização cognitiva visando garantir uma estrutura que possibilitasse a visualização das demandas do paciente por este e pela terapeuta, auxiliando no planejamento das intervenções. Para intervir no TPPA e nas características do TPH foram utilizadas técnicas como questionamento socrático, significado idiossincrático, análise de evidências, treino de habilidades sociais e treino de manejo de raiva. As principais áreas da vida do paciente trabalhadas foram quanto ao seu relacionamento familiar e ao seu trabalho. O paciente que tendia a se comunicar de maneira prolixa e distanciando-se dos temas abordados, aderiu bem à terapia e começou a aprofundar-se nas discussões, relatando explicitamente que se sentia melhor ao expressar o que realmente pensava e sentia. Inicialmente, tendia a se comportar de maneira sedutora e inadequada com a terapeuta, deixando de fazê-lo à medida que foram impostos os limites adequados a essa relação e trabalhada a importância do foco da terapia ser voltado para ele. O paciente começou a perceber que em determinadas situações exagerava na ênfase em defender aquilo que pensava. Além disso, notou que tinha uma tendência a atribuir a culpa de todos os problemas familiares que enfrentava às outras pessoas. O processo de melhora tem ocorrido gradualmente, entretanto é possível notar que as mudanças sutis têm gerado uma redução no sofrimento enfrentado pelo paciente.

Palavras-Chave: transtorno da personalidade passivo-agressiva; transtorno da personalidade histriônica; terapia cognitivo-comportamental.

Mesa 5

INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NA INFÂNCIA

A intervenção cognitivo-comportamental em crianças é um assunto relativamente recente. O esforço dos profissionais que trabalham com esse público concentra-se na adaptação das teorias e técnicas formuladas inicialmente para os adultos para o trabalho com as crianças. Além disso, compreender os desencadeadores e mantenedores das psicopatologias infantis de modo a planejar uma intervenção adequada. Por fim, pesquisar e divulgar planos terapêuticos eficazes para esta demanda. Nesse sentido, o objetivo desta mesa é apresentar, a partir da experiência dos componentes, um modelo integrado de intervenção cognitivo-comportamental na infância. A primeira fala traz um panorama do atendimento infantil na abordagem, destacando os elementos essenciais ao tratamento clínico com crianças. A segunda fala aborda a orientação a pais, trazendo instrumentos e técnicas utilizadas no treinamento parental. Por fim, a última fala trata da aplicação da TCC infantil em um caso de ansiedade generalizada. Dessa forma, espera-se oferecer ao público uma visão geral dos requisitos necessários ao atendimento infantil na abordagem cognitivo-comportamental.

Trabalho 1

PANORAMA DO ATENDIMENTO INFANTIL EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Aline Henriques Reis***(Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).

A TCC infantil assemelha-se à terapia com adultos quanto ao empirismo colaborativo, descoberta orientada, agenda, tarefa de casa, e natureza focada no problema e orientada ao objetivo. Todavia, avaliação, motivação e técnicas devem ser diferenciadas. Objetiva-se apresentar os aspectos imprescindíveis à atuação profissional em TCC infantil. Inicialmente, é necessário contato direto com pais e escola, para compreender e encontrar os fatores precipitantes e predisponentes da queixa. Realiza-se entrevista com ambos ou um dos pais sem a presença da criança. Agenda-se uma visita à escola e entrevista com o professor. Entrevistas semi-estruturadas e o Child Behaviour Checklist auxiliam na coleta dos dados. Depois, realiza-se atendimento individual com a criança identificando a queixa sob o ponto de vista desta. O terapeuta explica à criança sobre o processo terapêutico e suas diversas etapas. Ainda, elabora a caixa de problemas, salientando o que os pais trouxeram como queixa e o que a criança entende como problemático na vida dela. Partindo dos dados coletados elaborara-se a conceitualização cognitiva, que identifica as crenças centrais em formação e a influência destas sobre os pensamentos, emoções e comportamentos da criança, permitindo planejar a intervenção para tratar a queixa inicial e prevenir transtornos mais severos posteriormente. É indispensável a realização do diagnóstico atóxico, conforme DSM-IV TR, considerando possíveis transtornos e problemas psicossociais associados. O vínculo com a criança é um dos primeiros objetivos e é mais facilmente obtido descobrindo-se elementos que fazem parte do cotidiano da criança e inserindo-os no processo terapêutico. A intervenção envolve orientação a pais, sessões individuais com a criança e conjunta com os pais. Com estes utiliza-se psicoeducação, identificação de pensamentos automáticos distorcidos em relação à criança e à função paterna, questionamento socrático e resposta adaptativa aos P.As distorcidos, role-play, dentre outras técnicas. As sessões com a criança devem envolver materiais lúdicos, que lhe despertem o interesse, mas que atendam ao objetivo específico da sessão consoante com as metas de médio e longo prazo do processo terapêutico. A escolha e adaptação das técnicas ocorrem conforme a idade e interesses da criança, também de acordo com a patologia e conceitualização do caso. Utilizam-se cartazes, fantoches, filmes, desenhos, bonecos, livros, metáforas, etc. As técnicas incluem as mesmas usadas com adultos, porém são aplicadas por meio dos recursos descritos anteriormente. A finalização do processo envolve a elaboração de um livro de aventuras, no qual são resgatados os principais aspectos trabalhados em psicoterapia. A alta segue o modelo de prevenção à recaída e ocorre quando as queixas apresentadas cessam ou deixam de causar sofrimento para a criança e o sistema ao qual pertence.

Palavras-Chave: TCC infantil; adaptação de técnicas; conceitualização cognitiva.

Trabalho 2

ORIENTAÇÃO DE PAIS NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM UM SERVIÇO ESCOLA. *Nívea Passos Maehara**, *Ana Paula Uhlmann Corder*, *Ana Irene Fonseca Mendes*, *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

O treinamento de pais é aplicado com sucesso em diversos contextos com o objetivo de tratamento e de prevenção. Utiliza estratégias para modificar a interação pais-filhos, estimulando o comportamento pró-social, diminuindo ou eliminando os comportamentos desadaptativos e promovendo mudanças na cognição. Capacitar os pais é fundamental, pois as práticas parentais adotadas, distorções cognitivas e dificuldade de manejo do comportamento dos filhos são fatores que exercem importante influência na gênese e desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes. Este trabalho objetiva apresentar a experiência de um grupo de orientação de pais na abordagem cognitivo-comportamental. Participaram sete pais (dois homens e cinco mulheres) cujos filhos estavam na fila de espera para atendimento psicoterapêutico no serviço escola da FFCLRP. Destes, apenas dois participaram até o fim do trabalho. Realizaram-se 12 sessões semanais com uma hora e meia de duração, coordenadas por duas estagiárias de psicologia. Visando avaliar a intervenção, realizou-se pré e pós teste em sessão anterior e posterior ao treinamento, utilizando o Inventário de Estilos Parentais (IEP) e o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ- Por). As intervenções foram planejadas com base nas demandas comuns entre os participantes, averiguadas através de entrevista individual e dos instrumentos. Nas sessões iniciais, foram apresentados os objetivos do grupo, discutidas as queixas comuns e realizada psicoeducação sobre o modelo cognitivo. Em seguida, foram trabalhados os grupos de queixas, usando técnicas como psicoeducação, manejo de raiva e assertividade; conceitualização cognitiva e questionamento socrático. Como tarefas, foram utilizadas o levantamento de pensamentos, sentimentos e comportamentos diante de situações relacionadas às queixas que seriam trabalhadas na próxima sessão; registro de pensamentos diários; entre outros. Na sessão final ocorreu o encerramento e avaliação subjetiva do trabalho. Os dados foram analisados qualitativamente avaliando-se o conteúdo das sessões e quantitativamente, comparando-se os escores obtidos e mudanças de categorias no pré e pós-teste para as duas mães que participaram de todo o treinamento. Os resultados do IEP total mostraram mudanças no estilo parental para pior para as duas mães. Contudo, na análise individual das categorias, constatou-se melhora nos escores de algumas delas. Os resultados do SDQ apontam mudanças positivas para as duas crianças, indicando diminuição dos sintomas. Da análise qualitativa, constatou-se que as mães passaram a ter mais paciência, ouvindo, procurando entender as desobediências e buscando métodos alternativos para ajudá-los a obedecer. Na avaliação das mães, seus filhos mostrando-se mais calmos e menos "birrentos". Acredita-se que a piora dos valores do IEP reflitam maior consciência das mães da inadequação de muitas das práticas educativas por elas utilizadas, considerando-se o treinamento eficaz, tanto no que diz respeito à relação mãe-filho quanto com relação às dificuldades dos mesmos.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPq

Palavras-Chave: Orientação de pais; terapia cognitivo-comportamental; grupo.

Trabalho 3

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS: UM CASO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA. *Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental — LaPICC — Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP).

A ansiedade é caracterizada por um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão ou desconforto devido a antecipação de perigo. Medos, ansiedade e preocupações são comuns na infância. Entretanto, os medos e a ansiedade passam a ser reconhecidos como patológicos quando: 1) são desproporcionais ao esperado para determinado estímulo ou qualitativamente diferentes do que comumente se observa naquela faixa etária; 2) interferem na qualidade de vida, geram desconforto emocional ou dificuldades de desempenho diário da criança. De uma maneira geral, os transtornos ansiosos na infância e na adolescência são tratáveis sendo a Terapia Cognitivo-Comportamental um dos tratamentos elegíveis. O paciente é um menino de 10 anos, que cursa o 5º ano do ensino fundamental. Sua mãe buscou atendimento por indicação da escola e devido suas fortes reações emocionais em situações em que errava e sua rigidez com regras e horários. Na entrevista de anamnese a mãe relatou que o paciente sempre foi agitado e que possui diagnóstico de TDAH desde os 3 anos quando foi medicado pela primeira vez. Atualmente ele faz seguimento com neurologista e faz uso de metilfenidato. Ela relatou também que os sintomas de ansiedade se intensificaram 3 meses antes do início do atendimento e que ela não conseguia identificar qualquer evento específico desencadeante ou agravante. Em uma visita à escola foram confirmadas as informações dadas pela mãe e não houve relato de dificuldade acadêmica. O período de avaliação durou 10 sessões. Foi observada a ansiedade do paciente em relação ao seu desempenho nas tarefas que a terapeuta propunha. Além disso, observou-se uma certa inquietação e dificuldade de se manter em determinada atividade por muito tempo. Observou-se também que ele tinha dificuldade em reconhecer seus sentimentos negativos, de falar sobre seus medos e de se envolver em atividades menos estruturadas. Ele foi colaborativo na maioria das vezes, fazia as tarefas de casa e tentava negociar quando não queria fazer o que era proposto. Sempre chegou no horário e terminou a sessão pontualmente. Até o momento foram realizadas 7 sessões individuais semanais de 50 minutos de intervenção com a criança e 4 sessões de 50 minutos de intervenção com sua mãe. Nas intervenções foram utilizadas as seguintes técnicas cognitivas e comportamentais: psicoeducação sobre emoções, organização de agenda, modelação comportamental da análise da tarefa, técnica de flexibilização de regras, técnica de economia de fichas, técnica de autocontrole. As sessões com a mãe foram principalmente para propor flexibilizações na rotina do paciente e diminuir a cobrança com o desempenho escolar. No momento, a mãe relata que ele parece analisar melhor antes de tomar decisões, se mostra mais tranquilo com a realização das atividades escolares. Durante as sessões, a terapeuta observa que o paciente está mais tranquilo, tem conseguido identificar e expressar melhor suas emoções e ficar mais tempo em uma única atividade.

Palavras-Chave: Terapia cognitivo-comportamental; transtorno de ansiedade generalizada; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Trabalho 4

BULLYING ESCOLAR: PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO. *Paloma Pegolo de Albuquerque*** (Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Laboratório de Análise e Prevenção da Violência – LAPREV - Universidade Federal de São Carlos – São Carlos/SP).

A escola tem sido apontada pela literatura como um local no qual a violência é cada vez mais frequente. São comuns agressões entre alunos e funcionários (e vice-versa), danos contra o patrimônio escolar e também a agressão entre pares, conhecida como bullying. Nesse tipo de agressão geralmente o agressor é mais forte ou mais poderoso do que a vítima e os comportamentos são cometidos intencionalmente, repetidamente, ao longo do tempo. Considerando que o bullying cause tanto efeitos imediatos como tardios graves, podendo levar a dificuldades de aprendizagem, problemas de socialização e até sintomas psiquiátricos, o presente trabalho apresenta um Programa de Intervenção voltado a prevenção do bullying em escolas de Ensino Fundamental e Médio, envolvendo a comunidade escolar como um todo (professores, funcionários e alunos). Cabe destacar que dois aspectos importantes num Programa deste feitio são o componente informativo e/ou educativo, que pode ser atingido utilizando-se filmes, debates, grupos de discussão e palestras; e o componente comportamental, que consiste na mudança prática dos comportamentos dos participantes, proporcionando a eles parâmetros de ação diante de situações de bullying, além de oferecimento de auxílio direto aos alunos vitimizados, e treinamento de habilidades sociais. Em primeiro lugar é necessário o comprometimento de toda a equipe escolar com o Programa, sendo que a escola precisa aceitar a existência do bullying e investir na sua prevenção. Para tanto, é importante ocorrer o treinamento de professores e funcionários da escola para reconhecimento do fenômeno e ação diante de situações potencialmente agressivas. Posteriormente, uma avaliação sobre ocorrências do bullying é recomendada, para que a intervenção com os alunos possa ser focada em necessidades reais. A partir daí, um trabalho de prevenção se torna possível, utilizando-se estratégias como: apresentação de regras escolares claras, mostrando a não aceitação de qualquer manifestação de violência; discussão frequente da temática em sala de aula; auxílio direto aos alunos que demonstrem comportamentos agressivos e de intimidação aos colegas; consequenciação das respostas inadequadas dos alunos, oferecendo modelos adequados de comportamentos pró-sociais e atitudes pacíficas entre eles; incentivo e reforçamento a comportamentos adequados e solidários por parte dos alunos; treinamento de habilidades sociais diversas para aumentar a expressão de emoções positivas e manejo de emoções negativas; e apresentação de técnicas de resolução de conflitos. Espera-se que com o Programa a equipe escolar torne-se independente em relação à capacitadora e, com um novo repertório comportamental, possa agir de forma preventiva no que se refere à violência escolar, elaborando soluções criativas diante de potenciais ocorrências e, desta forma, estabelecendo um clima favorável ao desenvolvimento completo dos alunos.

Palavras-Chave: Bullying; prevenção; intervenção na escola.

Mesa 6

INTERVENÇÕES INDIVIDUAIS EM TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

A terapia analítico-comportamental tem sido aplicada em diferentes contextos e com diferentes populações e pesquisas demonstram que resultados positivos tem sido obtidos na mudança de comportamentos trazidos pelos clientes como queixa. Intervenções individuais ainda tem sido a modalidade mais comum de atendimento e, por isso, sobre a qual se tem maior quantidade de trabalhos produzidos relatando formas de intervenção e seus resultados. A presente sessão de trabalhos trará a experiência de atendimento em terapia analítico-comportamental e o uso de técnicas em três diferentes casos atendidos individualmente. O primeiro é o relato de uma orientação realizada com uma mãe, com dificuldades na relação com os filhos e na educação dos mesmos. O segundo relata uma intervenção com uma cliente esquizofrênica e os resultados obtidos e o terceiro relata uma intervenção com uma cliente com sintomas ansiosos e a importância da análise de contingências na explicação e controle do comportamento. Será discutida a importância da intervenção para a mudança de comportamento em cada um dos casos.

Trabalho 1

ORIENTAÇÃO DE PAIS EM ANÁLISE DO COMPORTAMENTO: RELATO DE UM CASO. *Carla Camillo** — expositor - (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP) *Caroline da Cruz Pavan*** (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP).

Pais, na interação com seus filhos, costumam repetir o que aprenderam na relação com seus próprios pais, pois a experiência anterior em suas famílias de origem contribui imensamente para o desenvolvimento do repertório de "ser pai", ou seja, do seu estilo parental. Essa repetição se dá, pois os repertórios são aprendidos ao longo da vida e os pais são um modelo significativo. Por vezes, os pais encontram dificuldades com relação à maneira de educar seus filhos. Estas dificuldades tem se tornado mais conhecidas, pois os pais têm solicitado mais por ajuda. Criar um filho não é tarefa fácil, muitas vezes parece mais prático e econômico simplesmente reagir sem pensar, cedendo a birras, ou negligenciar as necessidades e solicitações das crianças. Assim, queixas freqüentes dos pais se relacionam a dificuldades de impor regras e limites, além da dúvida a respeito de como proceder para ensinar aos filhos maneiras adequadas de agirem nas mais diversas situações. Outro fator importante refere-se ao cuidado em evitar que os problemas enfrentados pelos pais tenham um efeito tão acentuado na formação de um filho, e para isso é necessário que os pais desenvolvam autoconhecimento. Na medida em que alguém tem maior conhecimento de sua maneira de agir, estará mais apto a modificar seu comportamento, assim como ampliar suas habilidades enquanto pai ou em qualquer outra área de interesse. Assim, é necessário conscientizar os pais a respeito de suas condutas com as crianças e lhes ensinar novos repertórios para educarem seus filhos. Mudanças nos comportamentos dos pais, sejam relacionadas à educação dos filhos ou não, refletirão em alterações no comportamento da criança. O presente trabalho relata um caso clínico de uma mulher de 45 anos, cuja queixa principal se refere à dificuldade de aprendizagem e desobediência do filho de 12 anos, buscando na terapia, dentre ajuda para outras demandas, uma orientação para melhor educá-lo. No início do atendimento, ela estava em processo de separação, fato que agravou a já conturbada dinâmica familiar. O filho não aceitava a separação e a culpava pelo fracasso do casamento. Ademais, ele faltava à escola para sair com os amigos e fumar. O diálogo entre mãe e filho praticamente inexistia e as discussões eram muitas. Dessa forma, o foco de intervenção foi o auto-conhecimento e a orientação de pais. Durante as sessões, foram trabalhadas a auto-observação, a descrição de contingências e a modelagem do comportamento da cliente de descrever as contingências em vigor (treino de discriminação de contingências), como também a modelação dos comportamentos alternativos aos apresentados nas relações com o filho, com a finalidade de ampliar o repertório comportamental. Além de já haver uma melhora na comunicação com o filho, a cliente está mais ciente da sua forma de agir e como alterar as contingências controladoras, já que os pais dispõem de muitos reforçadores envolvidos na manutenção do comportamento infantil. A cliente continua em terapia e ainda são necessárias intervenções no sentido de ampliar o repertório para educar o filho, a fim de proporcionar um ambiente familiar mais reforçador.

Palavras-Chave: intervenção analítico-comportamental; orientação de pais; autoconhecimento.

Trabalho 2

O USO DA TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA – UM ESTUDO DE CASO. *Flávia Andressa Farnocchi Marucci***
- expositor - (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto, SP).

Apesar de todos os tratamentos existentes, a esquizofrenia ainda caracteriza-se como um transtorno debilitante ao longo do tempo. Seu diagnóstico é frequentemente acompanhado por grande angústia, ansiedade e comprometimento da qualidade de vida do paciente. Pesquisas recentes demonstraram que a efetividade das medicações pode ser melhorada com intervenções psicossociais, como a terapia analítico comportamental, que auxilia na redução dos índices de recaídas e contribui com o funcionamento global do paciente. O objetivo deste trabalho é descrever o processo terapêutico de uma paciente com diagnóstico de esquizofrenia, sob o referencial teórico da Análise do Comportamento. Paciente do sexo feminino, 43 anos, casada e 2 filhos adolescentes. Procurou por atendimento psicológico com queixa de ansiedade, dificuldade de relacionamento interpessoal, alucinações auditivas e delírios persecutórios relacionados aos vizinhos. Foi diagnosticada pela psiquiatria com Esquizofrenia e foi prescrito Semap (20mg), causando assim estresse e ansiedade devido o diagnóstico e auto-regras de incapacidade e desvalorização. Identificou-se por meio de análise funcional dependência afetiva e social de seu esposo e filhos, preocupação exagerada com avaliação social, déficits em habilidades sociais, repertório inadequado para obtenção de reforçadores positivos e baixa discriminação ambiental. Durante sessões semanais (1 ano e 2 meses), foram realizadas atividades de orientação e quebra de regras errôneas sobre o diagnóstico de esquizofrenia; auto-registros e atividades para promover maior autoconhecimento e controle do próprio comportamento; treino de assertividade e modelagem de respostas de busca de reforçadores positivos. A paciente realizou, no início, no meio e ao final do processo terapêutico a atividade “Teia de Aranha – avaliação dos diversos aspectos da vida” e respondeu à Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) na última sessão de atendimento psicológico. A avaliação realizada por meio do HAD demonstrou ausência de sintomas depressivos ou ansiedade ao final da psicoterapia. A aplicação da atividade “Teia de Aranha”, em três momentos diferentes do processo terapêutico, indicou uma considerável mudança na discriminação das contingências ambientais. Também foi possível observar melhor enfrentamento de assuntos relacionados a esquizofrenia, bem como a aceitação da medicação. Houve aumento no repertório de avaliação de conseqüências, de busca de reforçadores positivos e de resolução de problemas. Além disso, a paciente apresentou melhoras na qualidade de suas interações sociais, com emissão de repostas assertivas e busca de outras relações afetivas, não restritas ao ambiente familiar. Houve remissão dos sintomas positivos da esquizofrenia, como alucinações e delírios, associado o uso da medicação. Deste modo, podemos concluir que a terapia analítico-comportamental, juntamente com o tratamento medicamentoso, demonstrou ser eficiente para melhorar a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia e desenvolver repertórios comportamentais de enfrentamento, resolução de problemas e busca de reforçadores positivo.

Palavras-Chave: Esquizofrenia; análise do comportamento; psicoterapia.

Trabalho 3

PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO EM GRUPO COM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HCFMRP-USP. *Caroline da Cruz Pavan*** — expositor — (Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP).

Diversos casos chegam aos psicólogos para acompanhamento terapêutico por encaminhamentos médicos. Uma das razões destes encaminhamentos é a não identificação pelo médico de uma causa orgânica correspondente a diversas alterações no funcionamento somático (manifestações autonômicas e musculares, dores, entre outros). Algumas vezes, nesses casos, as queixas dos clientes se referem a taquicardia, hiperventilação, sensação de afogamento ou sufocamento, sudorese, tremores, desmaios, dificuldade de concentração e de memorização, sensação de "mal-estar", angústia, entre outros, que são sintomas possíveis de doenças cardiovasculares, mas também de transtornos de ansiedade. Porém, além de definir as respostas envolvidas naquilo que se diagnostica como ansiedade, é de extrema importância identificar os contextos que produzem tais respostas e as consequências delas. Daí a importância de uma análise de contingências para a compreensão de tais relações. O presente trabalho relata o caso de uma mulher encaminhada à terapia pela médica com quem faz acompanhamento de rotina. O encaminhamento se deu devido a algumas queixas clínicas da cliente que não possuíam origem orgânica. A cliente suspeitava que tivesse problemas cardíacos por apresentar taquicardia, dor no peito, dor no braço, falta de ar, tontura e desmaios. Posteriormente à realização de exames médicos, foi constatado que não havia nenhum problema e a médica suspeitou de ansiedade. As queixas apresentadas à terapeuta eram os sintomas mencionados, que ocorriam em situações de lazer, fora de sua casa, especialmente em locais fechados e na presença de muitas pessoas ou então, diante da necessidade da realização de consultas ou procedimentos médicos por ela ou por pessoas próximas. Relatou o início dos sintomas após ter "passado mal" (desmaiou) em uma festa de casamento depois de ter ficado o dia sem se alimentar e ter permanecido por muito tempo em pé em um lugar quente. Na ocasião, foi examinada por um médico que atribuiu o desmaio aos eventos citados. Além disso, relatou desmaios na infância, tratados pelo neurologista com anticonvulsivantes, e medo de ir ao médico e de procedimentos médicos, também presentes desde a infância. Após levantamento de dados e estabelecimento de relações, foi possível realizar uma análise de contingências. Identificou-se que tanto o medo de consultas e procedimentos médicos como de ir para locais de lazer estava relacionado ao medo de desmaiar. O problema do desmaio não é o mal-estar sentido, mas principalmente, o "passar vexame" que o desmaiar significa para a cliente. Foi identificado que sua mãe sempre se preocupou com o que as pessoas pensariam dela e da família caso se comportassem de forma reprovável socialmente e a cliente aprendeu este comportamento e o emitia em situações que envolviam relações interpessoais. Tais relações foram discutidas e a cliente começou a implementar mudanças comportamentais. Até o momento foram realizadas 20 sessões e a cliente continua em terapia, com objetivos de realizar mudanças que diminuam ainda mais seus "comportamentos ansiosos". Conclui-se que o estabelecimento de relações entre o contexto, respostas e consequências, permitido pela análise de contingências é de extrema importância para compreensão dos clientes na clínica e para a promoção de mudanças nessas contingências.

Palavras-Chave: terapia analítico-comportamental; análise de contingências; ansiedade.

Mesa 7

INTERVENÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS EM GRUPO

As intervenções psicoterápicas em grupo têm apresentado um acentuado crescimento na realidade brasileira, sendo aplicadas aos mais diversos contextos, como por exemplo na assistência a pacientes de condições médicas distintas. Grupos com integrantes portadores da mesma condição médica facilitam a identificação, aumentando a probabilidade de autorrevelação, de apoio mútuo, e de identificação e resolução de problemas decorrente daquela condição médica. Ao mesmo tempo, reduz o isolamento social e possível estigma, em alguns casos, imposto pelo próprio paciente. Nesta sessão serão apresentadas quatro trabalhos com programas de intervenção psicoterápica em grupo elaboradas segundo os referenciais teóricos da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Terapia Analítico-Comportamental. Elas ocorreram tanto em contexto hospitalar quanto em clínica escola e foram delineadas para grupos homogêneos de pacientes com diferentes problemáticas, a saber: pacientes portadores de dor crônica, pacientes portadores de psoríase, pacientes com sobrepeso ou obesidade, e pacientes amputados. Ao final de cada um dos trabalhos, os resultados alcançados são discutidos, bem como sua contribuição para os estudos na área.

Trabalho 1

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA PORTADORES DE DOR OROFACIAL. *Ana Irene Fonseca Mendes* — expositor — *Carmem Beatriz Neufeld, Carla Camilo*, Wadson Alonso** (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP).

A dor crônica é um quadro complexo, cuja percepção resulta de interações entre a atividade das vias moduladoras da dor com os elementos emocionais, cognitivos e socioculturais do indivíduo. Apesar da queixa dolorosa inicial ser frequentemente associada a agressão tecidual, nos quadros dolorosos crônicos comumente não há lesão observável, ou esta é desproporcional à dor percebida. Nessas situações, admite-se que a manutenção do quadro doloroso e modo com que o paciente percebe, expressa e lida com a dor esteja relacionada a fatores psicossociais, culturais, ambientais. A perspectiva cognitivo-comportamental para o manejo da dor crônica fundamenta-se no pressuposto que os processos cognitivos, biológicos, comportamentais, socioculturais e ambientais influenciam-se mutuamente, visando promover o melhor ajustamento entre o indivíduo e seu ambiente. Nesta perspectiva, o objetivo é auxiliar os pacientes a identificarem seus pensamentos, crenças e comportamentos disfuncionais e reconhecer o impacto destes sobre a dor. Tem-se que a dor orofacial crônica acarreta prejuízos importantes para a qualidade de vida do paciente, como alterações no sono, no humor e na alimentação; podendo gerar baixa autoestima, desesperança, distorções cognitivas, conflitos nas relações sociais, prejuízos no trabalho e no lazer. Nosso objetivo é apresentar uma proposta de intervenção em grupo baseada na perspectiva cognitivo-comportamental para pacientes portadores de dor orofacial. O programa de intervenção constará de uma fase de avaliação inicial em que as queixas somáticas e os problemas a elas relacionados serão levantados. Nesta fase, bem como após o período de intervenção, serão aplicadas escalas para avaliação de dor, de depressão, ansiedade e questionário de qualidade de vida. O programa de intervenção contará de 15 sessões terapêuticas de 1 hora e meia, em que serão aplicadas técnicas cognitivas e comportamentais para o manejo da dor, que segundo a literatura são: psicoeducação sobre dor e dor crônica, treino de relaxamento muscular progressivo, treino de respiração, distração, treino de auto-monitoramento, treino de autoeficácia, treino de habilidades sociais, conceitualização cognitiva, reestruturação cognitiva, prevenção de recaída. Desta forma, busca-se que os pacientes reflitam sobre suas concepções sobre dor e adquiram estratégias para lidar de forma eficaz com o quadro doloroso.

Palavras-Chave: Intervenção cognitivo-comportamental em grupo; dor crônica; dor orofacial.

Trabalho 2

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM UM GRUPO DE EMAGRECIMENTO. *André Luiz Moreno da Silva** — expositor, *Aysa Arcanjo**, *Ana Irene Fonseca Mendes* e *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP).

A existência de fatores ambientais, sociais e psicológicos que interagem entre si para a origem e estabelecimento dos problemas de sobrepeso e obesidade exige a presença de um trabalho multidisciplinar que abarque todas as nuances deste problema. Crenças disfuncionais contribuem para a etiologia e manutenção da obesidade ao desencadear pensamentos distorcidos acerca do peso, do valor pessoal e da alimentação. A terapia cognitivo-comportamental vem se mostrando como eficaz para o tratamento de distúrbios psiquiátricos e disfunções cognitivas e comportamentais ao trabalhar pensamentos e crenças disfuncionais. Visa, assim, a reestruturação cognitiva desses pensamentos e crenças disfuncionais e uma interpretação mais adaptativa e funcional da realidade. O presente trabalho teve como objetivo a criação e a execução de um programa de emagrecimento em grupo baseado nos pressupostos teóricos da terapia cognitivo-comportamental. Foram selecionados como participantes 12 sujeitos que apresentavam sobrepeso ou obesidade e demanda de emagrecimento, previamente inscritos no serviço de psicologia do Centro de Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Os instrumentos utilizados na coleta de dados incluem uma entrevista semi-estruturada e questionários clínicos de auto-avaliação. A entrevista semi-estruturada foi composta por tópicos que investigavam o histórico de sobrepeso do participante, seu estado geral de saúde, hábitos diários e alimentares, preocupações relativas à questão do sobrepeso e fatores desencadeadores sociais e psicossociais do problema, além de fatores de resgate que possibilitariam melhor adesão ao grupo e manutenção dos resultados. Os questionários clínicos de auto-avaliação proporcionaram dados quantitativos e comparativos, sendo selecionados com o objetivo de avaliar parâmetros relativos a variáveis consideradas relevantes, tais como: ansiedade, depressão e desesperança, compulsão alimentar, comportamento bulímico e percepção da auto-imagem corporal. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram aplicados na forma de pré-teste e pós-teste. O programa de emagrecimento foi composto por duas sessões de testagem, dez sessões terapêuticas, uma sessão de prevenção de recaída e uma sessão de encorajamento. Foram utilizadas técnicas cognitivas e comportamentais como registro alimentar, registro de pensamento disfuncional, flecha descendente, questionamento socrático, ensaio cognitivo e experimento comportamental para as crenças disfuncionais de incapacidade de autocontrole e permissividade, avaliadas como mais ativadas no grupo de participantes. Apenas um dos participantes concluiu todo o programa. Após a análise qualitativa dos resultados, obtida através da avaliação da flexibilização das crenças centrais desadaptativas dos participantes; e a análise quantitativa, obtida após a correção dos questionários clínicos de avaliação e comparação entre os resultados do pré-teste e pós-teste, foi possível observar melhora clinicamente significativa tanto nos comportamentos quanto nos pensamentos distorcidos que contribuíam para a manutenção do quadro de sobrepeso e obesidade. Mais estudos são necessários no sentido de aumentar a adesão e avaliar melhor os instrumentos de coleta de dados utilizados, bem como outros possíveis entraves surgidos a partir da replicação do programa de emagrecimento proposto.

Palavras-Chave: terapia cognitivo-comportamental; intervenção em grupo; obesidade.

Trabalho 3

PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO EM GRUPO COM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HCFMRP-USP. *Caroline da Cruz Pavan* — expositor (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP), *Ricardo Gorayeb* (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP).

Nos últimos anos, tem sido dada cada vez mais atenção ao impacto dos fatores psicológicos no aparecimento e no curso de várias doenças, e, neste contexto, as dermatoses não diferem. Com a melhoria das condições de saneamento e higiene, as doenças crônicas passaram a substituir as doenças infecto-contagiosas, acometendo um maior número de indivíduos e sendo responsáveis por um número mais elevado de mortes. Algumas dermatoses não são, em geral, causas de morte para a população, porém tornam sua qualidade de vida bastante comprometida, o que é válido para a psoríase. Trata-se de uma dermatose inflamatória crônica e multifatorial. Sua etiologia envolve um fator genético essencial, fatores imunológicos e fatores ambientais precipitantes importantes na expressão e exacerbação da doença. Dentre estes fatores ambientais estão os fatores comportamentais, que envolvem os comportamentos observáveis dos indivíduos e seu comportamento emocional. Diversos estudos tratam destes impactos da psoríase no comportamento dos indivíduos acometidos por esta dermatose. Altos níveis de depressão e ansiedade são encontrados nestes pacientes além de uma diminuição dos níveis de qualidade de vida, medidos por instrumentos de qualidade de vida tanto geral quanto específico para a dermatose. Diante disso, é apontada na literatura a necessidade de intervenções psicológicas que visem mudanças de comportamento que diminuam os índices de ansiedade e depressão e aumentem os níveis de qualidade de vida destes indivíduos. Neste sentido, o presente trabalho descreve o procedimento de intervenção em grupo realizada em um hospital universitário, destinada a pacientes portadores de psoríase. Trata-se de um grupo psico-educativo aberto e permanente, que pode ser freqüentado por todos os pacientes do ambulatório de Psoríase. As sessões são semi-estruturadas, pois como os pacientes que comparecem em cada sessão são diferentes uns dos outros, não é possível planejar temas diferentes a serem abordados a cada semana. Os temas que fazem parte frequentemente das discussões e que são trazidos pelos pacientes estão relacionados com a questão do preconceito e da discriminação que vivem por causa da doença; do preconceito que eles mesmos tem em relação às lesões e marcas características da doença; a expressão de sentimentos e a falta de assertividade nas relações interpessoais; a existência de poucas fontes de reforçadores no ambiente destes pacientes e a importância de buscar aumentar a freqüência de atividades reforçadoras, bem como aumentar as fontes de reforçadores; fornecimento de esclarecimentos e informações sobre a doença e o tratamento, o que é realizado pela médica que participa dos grupos. Os temas foram selecionados a partir da literatura disponível da área, da experiência dos profissionais que trabalham com estes pacientes e a partir dos relatos e das demandas trazidas pelos pacientes em consultas médicas, em atendimentos psicológicos individuais e no próprio grupo. O grupo tem como objetivo promover mudanças de comportamento que favoreçam a diminuição de períodos de crise da doença que estão visivelmente envolvidos com aspectos comportamentais. Tal intervenção está sendo avaliada em pesquisa desenvolvida no ambulatório citado, a fim de se verificar sua efetividade e permitir o desenvolvimento de intervenções mais apropriadas para esta população.

Palavras-Chave: psoríase; intervenção analítico-comportamental em grupo; qualidade de vida.

Trabalho 4

TERAPIA EM GRUPO PARA PACIENTES AMPUTADOS. *Aline Henriques Reis** — expositor, Joice Amanda Schwab, Dartagnan Flexa Quadros Nogueira, Tânia Busetto, Sabrina Tussi, Samantha Rech (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).*

Amputação significa a retirada da extremidade de um membro através de cirurgias ou acidentes e objetiva controlar a dor ou a doença do membro afetado. As causas mais freqüentes para a amputação de membros são acidentes, doenças vasculares e diabetes. A reabilitação do paciente busca integrá-lo novamente à sociedade, permitindo a locomoção através da prótese inserindo mais funções nas atividades diárias e profissionais levando a melhor qualidade de vida. Este trabalho configurou-se a partir de dois grupos terapêuticos com pacientes amputados acompanhados por equipe multiprofissional durante o processo de reabilitação e recebimento da prótese em um centro de reabilitação de uma faculdade particular. Os objetivos do trabalho foram levantar a demanda terapêutica do grupo e, a partir da mesma, delinear a intervenção utilizando técnicas cognitivas e comportamentais. O grupo 1 teve uma média de 12 participantes por encontro e o grupo 2 média de 8, sendo a maioria formada por idosos. A idade destes variava de 45 a 60 anos, ainda um adolescente de 14 anos e um adulto de 30 anos. A maioria dos participantes era analfabeta, diabéticos, uma das pernas amputadas, em fase pré-protética ainda em cadeiras de rodas. Os grupos foram conduzidos por dois grupos de estagiários do terceiro ano do curso de psicologia e supervisionados conforme o referencial teórico da terapia cognitivo-comportamental. Os encontros ocorriam semanalmente com duração de 40 minutos aproximadamente. Utilizaram-se dinâmicas, colagens, fotos antigas dos pacientes, espelho, "salão de beleza", apresentação de slides, dramatização, metáforas e discussões em duplas e envolvendo o grupo todo. Trabalharam-se temas como: lista de problemas e metas, psicoeducação sobre causas, conseqüências e tratamento/cuidados de doenças comuns aos participantes como diabetes, hipertensão arterial, alcoolismo e tabagismo. Abordaram-se ainda as dores fantasmas, auto-imagem, treino em solução de problemas, passos para recebimento da prótese e o comprometimento necessário em cada fase, rede de apoio social, identificação de pensamentos automáticos que interferiam negativamente na adesão ao tratamento, levantamento e modificação de distorções cognitivas, elaboração de cartões de enfrentamento, avaliação da auto-eficácia, dentre outros. Perceberam-se mudanças significativas no comportamento de ambos os grupos. Houve aumento gradativo da participação durante os encontros, realização das tarefas de casa, compreensão global do tratamento e trocas de experiências entre os participantes quanto às diversas fases terapêuticas. Sugere-se que outros grupos sejam conduzidos sob o referencial cognitivo-comportamental com a aplicação de medidas sistemáticas que permitam comparar de maneira mais segura o antes e depois da intervenção.

Palavras-Chave: terapia em grupo; amputados; terapia cognitivo-comportamental.

Mesa 8

AS HABILIDADES SOCIAIS E OS ESTILOS SEGUROS DE APEGO COMO AGENTES PREVENTIVOS DE PROBLEMAS PSICOSOCIAIS

De acordo com a perspectiva evolucionista, os animais são biologicamente preparados para compreender e transmitir sinais sociais, sendo essas capacidades fundamentais para a sobrevivência. Na espécie humana essa preparação biológica se refina a partir da relação com as figuras parentais e posteriormente com os pares e professores, na escola, contribuindo para o desenvolvimento social e intelectual do indivíduo. Assim, o meio social constitui o ambiente que irá facilitar ou não o desenvolvimento de habilidades interpessoais efetivas. Pretende-se apresentar, nesta mesa-redonda, dados teóricos e empíricos que fundamentam as relações entre estilos de apego, habilidades sociais e problemas psicossociais. O primeiro trabalho propõe que os estilos inseguros de vinculação e ausência de empatia são preditivos de experiência de raiva mais intensa, frequente e disfuncional, presentes em muitos transtornos psicológicos. Estilos inseguros de apego e habilidades sociais deficitárias como fatores de vulnerabilidade para transtornos alimentares são o tema do segundo estudo. O terceiro trabalho discute as relações entre estilos de apego, empatia e o perdão.

Trabalho 1

A EMPATIA E OS ESTILOS DE APEGO COMO FATORES MODERADORES DA RAIVA. *Eliane Mary de Oliveira Falcone* (Universidade do Estado do Rio de Janeiro); *Vera Silvia Haad Bussab* (Universidade de São Paulo); *Maria Cristina Ferreira* (Universidade Salgado de Oliveira).

A empatia humana é compreendida como uma habilidade social, caracterizada pela capacidade de compreender e de compartilhar pensamentos e sentimentos de outra pessoa, além de transmitir essa compreensão de forma sensível. Tal capacidade gera efeitos sociais positivos e facilita o vínculo afetivo, contribuindo para aumentar a qualidade das relações sociais. A experiência da empatia envolve processos cognitivos sofisticados tais como a tomada de perspectiva, a auto-regulação, a autoconsciência e a consciência dos outros, além de componentes afetivos de compartilhamento, contágio emocional, simpatia ou consideração pelo estado de alguém. Relações de apego se estabelecem cedo na vida da maioria das espécies. Nos seres humanos elas contribuem para a formação de modelos internos de funcionamento interpessoal e são fundamentais para o desenvolvimento social, emocional e intelectual, produzindo estilos seguros de vinculação na vida adulta. Revisões teóricas e empíricas sugerem que estilos de apego seguros promovem na criança o desenvolvimento de capacidades para reconhecimento e compartilhamento das emoções, assim como para a auto-regulação, a autoconsciência e a consciência do outro. Assim, o apego seguro é apontado como um precursor precoce da empatia, a qual, por sua vez, funciona como um elemento facilitador do vínculo afetivo. A raiva constitui uma emoção primária que evoluiu para aumentar a sobrevivência das espécies, através da autodefesa e da regulação de comportamentos sociais. Entretanto, quando experimentada com muita frequência e manifestada de forma culturalmente inaceitável, é considerada disfuncional por produzir consequências nocivas àquele que a manifesta e a terceiros. Estudos sugerem que os estilos inseguros de apego estão relacionados a deficiências em empatia, e parecem favorecer a raiva disfuncional, expressa por frequência elevada de reações hostis, explosões de raiva, ruminatórias etc. O presente trabalho pretende apresentar uma revisão teórica das relações entre os estilos de vinculação, a empatia e a raiva, assim como uma análise dos resultados de estudos que avaliaram essa relação, utilizando diferentes metodologias. Os principais resultados sugerem: 1) que a empatia e os estilos seguros de apego possuem uma função moderadora da raiva disfuncional (raiva para dentro, raiva para fora e traço de raiva), relacionando-se positivamente à raiva funcional (manejo da raiva através de solução de problema); 2) que deve existir um ponto em um continuum de altruísmo, a partir do qual este se relaciona com níveis mais elevados de raiva disfuncional; 3) os componentes cognitivos da empatia exercem maior poder preditivo sobre a moderação da raiva do que os componentes afetivos (compaixão, simpatia etc.). Espera-se que esses achados possam contribuir para a realização de programas de desenvolvimento de habilidades empáticas, como recurso facilitador da qualidade das relações interpessoais e do manejo da raiva disfuncional.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: FAPERJ

Palavras-Chave: Empatia; raiva; estilos de apego.

Trabalho 2

DEFICIÊNCIAS EM HABILIDADES SOCIAIS E ESTILOS DE APEGO INSEGURO EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES. *Juliana D'Augustin* ** (PPGPS-Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); *Eliane Falcone* (PPGPS- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); *Mônica Duchesne* (Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares – IEDE/IPUB, Rio de Janeiro, RJ).

Os Transtornos Alimentares (TA) são caracterizados por graves perturbações no comportamento alimentar. Entre eles, incluímos a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar periódica. Sua etiologia é multifatorial, ou seja, vários fatores estão envolvidos no seu desenvolvimento, como aspectos biológicos, psicológicos, familiares e sociais. Além das complicações clínicas associadas aos TA, encontramos também graves dificuldades interpessoais. Esses déficits contribuem para ocorrência de baixa auto-estima, ansiedade, depressão, retraimento social, e insegurança, dificultando também o desenvolvimento de relações afetivas satisfatórias. O desenvolvimento de um repertório adequado de habilidades sociais sofre influência direta do ambiente e das relações sociais que o indivíduo tem ao longo da vida, sendo a família o seu primeiro grupo social. Nela ocorrem os primeiros intercâmbios de conduta social e afetiva, valores e crenças que vão influenciar de maneira decisiva o comportamento social dessa pessoa. A literatura mostra que as famílias desses pacientes são bastante disfuncionais, não propiciando um adequado desenvolvimento cognitivo e emocional do indivíduo e contribuindo para a formação de crenças disfuncionais em relação a si e aos outros. As primeiras trocas entre a criança e seu cuidador são extremamente importantes. Segundo a teoria do apego, as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida. O papel do apego na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que uma figura de apego está disponível proporcionando um sentimento de segurança. A falta dessa segurança pode desenvolver uma visão negativa de si, e se tornar um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos. Vários estudos apontam uma relação entre estilos de apego inseguro e TA. Além disso, propõe que deficiências em habilidades sociais estão relacionadas aos TA, e finalmente, existem algumas provas sugerindo a relação entre estilos de apego inseguro e deficiências em habilidades sociais. Dessa forma, a criança que não tem suas necessidades atendidas vai construir estilos de apego caracterizados por uma forma insegura, favorecendo o desenvolvimento de comportamentos sociais inadequados. Junto a isso, a influência cultural favorecendo uma valorização pessoal através da magreza poderá contribuir para que esses indivíduos acreditem que essa é a forma mais viável de se vincular as pessoas. Tais dados sugerem a existência de relação entre estilos de apego inseguro, déficits em habilidades sociais e TA, embora não haja nenhum estudo mostrando essas relações. No presente trabalho serão apresentados alguns dados empíricos que sustentam essas relações.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CAPES

Palavras-Chave: Transtornos alimentares; estilos de apego; habilidades sociais.

Trabalho 3

O PERDÃO INTERPESSOAL E AS INFLUÊNCIAS DO APEGO SEGURO E DA HABILIDADE EMPÁTICA: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS E EMPÍRICAS. *Vanessa Dordron de Pinho**; Eliane Mary de Oliveira Falcone* (Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

O perdão é um conceito relativamente novo no âmbito da psicologia. Assim, ainda não há um consenso acerca desse construto, tal como ocorre com a maioria dos fenômenos psicossociais complexos. Na literatura atual o perdão é definido como uma disposição para abandonar o próprio direito de ressentimento, julgamento negativo e comportamento indiferente em relação ao ofensor, enquanto encoraja as qualidades desmerecidas de compaixão, generosidade e mesmo de amor em direção a essa pessoa. Para os autores, o perdão apresenta dimensões cognitivas, afetivas e comportamentais, tais como julgamentos de condenação ou atribuições positivas, sentimentos de carinho ou raiva e comportamentos altruístas ou de retaliação, respectivamente, em relação ao ofensor. É sugerido que, à medida que os indivíduos perdoam seus transgressores, emoções, pensamentos e ações negativas tornam-se gradativamente positivas. Uma das principais razões pelas quais o perdão vem sendo estudado na psicologia diz respeito aos benefícios que traz à saúde física, bem-estar psicológico e à resolução de conflitos interpessoais. No presente trabalho, objetiva-se apresentar considerações teóricas e resultados empíricos sobre variáveis apontadas na literatura como facilitadoras do perdão interpessoal, especificamente o estilo de apego seguro e a habilidade empática. Segundo a teoria do apego, as pessoas desenvolvem modelos mentais acerca de si e dos outros a partir de suas relações precoces com seus cuidadores. Pessoas com representações positivas se sentem mais confortáveis com a proximidade e são capazes de depender dos outros, além de disporem de maior autovalor, autoconfiança social e expressividade. Têm uma visão dos outros como dignos de confiança e altruístas. Esses atributos caracterizam pessoas com apego seguro. Pessoas com apego inseguro, por outro lado, têm representações mais negativas sobre o eu e os outros, apresentam maior ansiedade nas relações, senso mais baixo de autovalor e autoconfiança social e uma visão das pessoas como pouco altruístas, complexas e difíceis de entender. Deste modo, seria esperado que a segurança na vinculação favorecesse o perdão interpessoal. Tal suposição teórica é apoiada por estudos empíricos, que indicam que uma visão mais positiva dos outros facilita o reenquadramento das situações de injustiça e a atribuição de intenções mais positivas às ações alheias, facilitando o perdão. O estudo da empatia humana, enquanto uma habilidade social multidimensional, enfatiza a presença de pelo menos três componentes para que um indivíduo seja qualificado como habilidoso: a capacidade de entender a perspectiva cognitiva e emocional do outro (tomada de perspectiva), de se sensibilizar diante do sofrimento alheio e ter interesse genuíno pelo seu bem-estar (sensibilidade afetiva) e de manifestar comportamentos de compreensão e ajuda (comportamentos prosociais ou altruístas). Essas dimensões empáticas são consideradas favorecedoras da concessão do perdão, o que é apoiado por pesquisas empíricas, por facilitarem o entendimento dos motivos dos outros e a sensibilidade para compreender a natureza humana falha de cada um.

Palavras-Chave: Perdão; estilos de apego; empatia.

Mesa 9

INTERVENÇÃO TCC EM DIFERENTES CONTEXTOS

Em diferentes contextos, a intervenção cognitivo-comportamental visa mostrar a prática dos profissionais que trabalham com públicos específicos, adaptando as técnicas para o seu ambiente de trabalho. O objetivo da mesa é mostrar quatro casos: cirurgia ortognática; intervenção em centro de socioeducação; dependência química em hospital psiquiátrico; grupo de emagrecimento. Com cirurgia ortognática, podem ter alterações na estética facial, podendo influenciar na imagem corporal e em aspectos identitários do paciente, o que remete à importância de avaliar suas expectativas referentes ao impacto dos resultados. Ainda trabalhando com saúde pública, o uso e/ou abuso de substâncias psicoativas tem sido objeto de intervenção dos profissionais da saúde. A dependência química acarreta crise familiar, social, individual. Já o grupo de emagrecimento, o interesse desse trabalho advém da realidade social, percebe-se uma crise grave e crescente na saúde. Outro contexto é o Centro de Socioeducação sendo uma instituição responsável por acolher e fazer cumprir as medidas educativas de adolescentes que cometeram algum ato infracional. Espera-se poder oferecer ao público, o conhecimento sobre a possível abrangência da terapia cognitivo-comportamental, em outros contextos além do contexto clínico.

Trabalho 1

INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO DE SOCIOEDUCAÇÃO. *Priscila de Camargo Palma*** - expositora, *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

Este trabalho tem o objetivo relatar a experiência de uma intervenção em grupo com educadores de um Centro de Socioeducação na região oeste do Paraná baseado em intervenção Cognitivo-Comportamental. Os Centros de Socioeducação são instituições responsáveis por acolher e fazer cumprir as medidas educativas de adolescentes que cometeram algum ato infracional. Formadas por todos os servidores que trabalham nos centros, as comunidades socioeducativas participam ativamente do processo vivenciado pelos adolescentes. A adoção da comunidade socioeducativa visa transmitir a comunhão de interesses, obtida pela formação de um grupo, oferecendo um ambiente seguro, humanizador e educativo, que permite o cumprimento da medida num clima de tranquilidade para facilitar a ação educativa voltada para o processo educativo pleno, favorecendo o aprendizado para a participação social cidadã e que estimula o adolescente a iniciar a construção de um novo projeto de vida, baseado em valores éticos e morais. A equipe dirigente vê os internados como amargos, reservados e não merecedores de confiança, os membros desta equipe sentem-se superiores e corretos. O grupo dos internados vê o grupo dos dirigentes como condescendentes, arbitrários e mesquinhos, fazendo com que os internados sintam-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados, existindo assim, distorções de comunicação entre esses dois grupos. A partir dessas questões, o trabalho foi realizado em grupo, de escolha facultativa, onde participaram em média 11 educadores, de ambos os sexos, com média de tempo de trabalho de 2 a 3 anos na instituição. Os protocolos de intervenção em grupo numa visão cognitivo-comportamental sugerem que o processo terapêutico do grupo seja semelhante ao individual, apenas a clientela aumentaria de uma só pessoa, para várias pessoas, no entanto diversos autores têm ressaltado os fatores terapêuticos diferenciados da intervenção em grupo, considerando que o grupo é o principal veículo para as mudanças. O processo envolveu ensinar os socioeducadores a identificar déficits específicos em habilidades sociais ou comportamentais relativas à comunicação e comportamentos entre eles próprios e entre eles e os adolescentes, visando aumentar a probabilidade de obter reações positivas dos outros, levando outras consequências positivas. Outro ponto trabalhado com a técnica de psicoeducação abrangeu as fases do desenvolvimento humano, olhando para a fase da adolescência, uso de drogas, sobre a visão da sociedade para o adolescente infrator, o papel de um socioeducador, entre outros aspectos. A psicoeducação pode ser vista como o estabelecimento de um fluxo de informações de terapeuta para o grupo e vice-versa. Ao finalizar, foi realizada uma sessão de avaliação e feedback com o grupo de educadores e com a instituição. Segundo o relato dos mesmos o processo de grupo auxiliou os educadores a mudar sua forma de relacionar-se entre si, com a instituição e com os adolescentes sob sua responsabilidade.

Palavras-Chave: Abordagem Cognitivo-Comportamental; intervenção em grupo; socioeducadores.

Trabalho 2

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPOS DE EMAGRECIMENTO. *Cleidimara Aparecida Martins Moreira* – expositora (Psicóloga Clínica, Guaraniaçu – PR), *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de intervenção em grupos de emagrecimento na abordagem Cognitivo-Comportamental. O interesse pela realização deste trabalho em grupos advém da realidade social onde se pode perceber uma crise grave e crescente na saúde, e pelo fato de que um número cada vez maior da população encontra-se acima do peso. Além disso, pesquisas indicam que indivíduos com sobrepeso têm maior risco de desenvolver uma série de doenças e condições médicas. O trabalho foi realizado em um Centro de Estética no interior do Paraná. Cada grupo foi composto por cinco pessoas, sendo atendidas cinquenta pessoas no total, uma vez que ocorreram dez edições deste grupo ao longo do ano de 2009. Os participantes foram organizados por faixas etárias, sendo que todas eram do sexo feminino. Tratava-se de um programa multidisciplinar contando com intervenções da psicologia e da nutrição. O programa teve duração de três meses, sendo no total realizados doze encontros. Os encontros ocorriam semanalmente, sendo que uma semana coordenado pela nutricionista e na semana seguinte pela psicóloga, totalizando seis encontros com cada profissional. Os principais tópicos abordados foram: dificuldades dos participantes no processo de emagrecimento, esquemas cognitivos relacionados à alimentação, auto-estima, ansiedade e compulsão alimentar. Durante os encontros foram realizadas atividades de psicoeducação como palestras sobre alimentação saudável e sobre o modelo cognitivo dos hábitos alimentares. Os participantes tinham seu peso aferido semanalmente e o alcance das metas era reforçado através de recompensas ao final da programação, sendo a pessoa que perdesse mais peso ganhava o brinde surpresa (uma cesta contendo uma toalha de rosto bordada com o logo da Estética, uma massagem terapêutica, água de coco, algumas frutas e duas barrinhas de cereal) as demais participantes do grupo ganhavam uma maçã embrulhada em um papel celofane. Os resultados alcançados foram levantados de forma qualitativa. Ao final do programa, em uma sessão de avaliação as participantes foram convidadas a avaliar a intervenção relatando sua avaliação subjetiva sobre a experiência e se as metas foram alcançadas. Os principais resultados apontados foram: a melhora das dificuldades interpessoais, da auto-estima, dos níveis de ansiedade, na qualidade de vida e do sentimento de bem estar, além disso, uma melhora significativa na remissão da compulsão alimentar, correlacionada com o emagrecimento. Apesar de se tratar de um relato de experiência, o presente trabalho indica para a eficácia da intervenção da TCC em grupos para grupos de emagrecimento, principalmente em equipe multiprofissional, e visa encorajar que outros terapeutas construam propostas de intervenção em grupos de emagrecimento, uma vez que a obesidade tornou-se um problema de saúde pública.

Palavras-Chave: Relato de experiência; Grupo de Emagrecimento; Terapia Cognitivo-Comportamental.

Trabalho 3

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE SUBMETIDA A CIRURGIA ORTOGNÁTICA - UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA SOB O REFERENCIAL COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Camila Garcia Zanca** - expositor, *Carmem Beatriz Neufeld, Ana Irene Fonseca Mendes* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A cirurgia ortognática visa corrigir irregularidades dentofaciais por meio do alinhamento entre maxila e mandíbula. O procedimento promove não apenas melhoria na habilidade de mastigar, falar e respirar, mas também envolve, em muitos casos, alterações na estética facial, tornando-a mais equilibrada. Ao modificar aspectos da face, a cirurgia ortognática pode influenciar na imagem corporal e em aspectos identitários do paciente, o que remete à importância de avaliar suas expectativas referentes ao impacto psicossocial dos resultados da intervenção. Acrescenta-se a necessidade de verificar o nível de informações do paciente sobre o procedimento e orientá-lo, medidas que podem favorecer o bom relacionamento com a equipe interdisciplinar e contribuir para amenizar possíveis sintomas de ansiedade associados aos riscos envolvidos no procedimento. Além disso, frente aos estressores implicados no período pós-cirúrgico, muitos pacientes podem apresentar sintomas de depressão, os quais podem prejudicar as respostas de recuperação do organismo. Frente a tais constatações, sublinha-se a importância de se elaborar e aperfeiçoar procedimentos de avaliação e intervenção psicológica em pacientes submetidos à cirurgia ortognática. Objetivou-se descrever a avaliação psicológica de uma paciente submetida à cirurgia ortognática e propor medidas de intervenção sob o referencial teórico-prático da Terapia Cognitivo-Comportamental. A paciente, de 50 anos de idade, foi avaliada em duas fases distintas: na pré-cirúrgica (fase 1) realizaram-se duas sessões individuais, durante as quais aplicaram-se entrevistas e instrumentos, a saber, (a) Escala de Qualidade de Vida da OMS (versão em Português, WHOQoL – bref), (b) Inventário Beck de Ansiedade (BAI), (c) Inventário Beck de Depressão (BDI) e (d) Escala Beck de Desesperança (BHS); nesta etapa a paciente também foi submetida a intervenções psicológicas que incluíram técnicas cognitivo-comportamentais, tais como balanço decisória, exame de evidências, ensaio cognitivo, exercícios de respiração e distração cognitiva. Na fase pós-cirúrgica (fase 2) realizou-se uma sessão, que incluiu entrevista e a reavaliação dos instrumentos (b), (c) e (d). Na fase 1, a paciente demonstrava não ter conhecimento dos possíveis impactos da cirurgia e das restrições e cuidados pós-cirúrgicos; referia muito medo em relação aos riscos do procedimento. Não apresentou níveis clinicamente significativos de ansiedade, depressão e desesperança e também demonstrou alto índice de qualidade de vida. A intervenção procurou estimulá-la a estimar a proporção de risco e a examinar as evidências nas quais seus medos se baseavam, além de auxiliá-la a compreender e responder a seus sintomas de ansiedade de modo adaptativo. Acrescenta-se que a equipe de cirurgiões buco-maxilo-faciais foi instruída a lhe oferecer maiores informações sobre o procedimento, seus possíveis impactos e os cuidados pós-cirúrgicos. Em relação à avaliação da fase 2, a paciente mostrou-se satisfeita com o sucesso do procedimento e apontou a importância das orientações e do espaço concedido pelo serviço de Psicologia para abordar seus medos. Os índices apontados pelas escalas aplicadas nessa fase não apontaram sintomas significativos. Pode-se afirmar que a análise da intervenção realizada indica que esta contribuiu para que a paciente desenvolvesse recursos de enfrentamento frente aos estressores envolvidos na cirurgia ortognática, o que está em conformidade com o apontado pela literatura.

Palavras-Chave: Cirurgia ortognática; terapia cognitivo-comportamental; estudo de caso.

Trabalho 4

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA DURANTE INTERNAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO INTERIOR DO PARANÁ. *Liziane Souza Leite* (Departamento Equipe Técnica – Psicologia, Hospital Filadélfia, Marechal Cândido Rondon – PR).

A dependência química (DQ) representa um problema do âmbito da saúde pública. O uso e/ou abuso de substâncias psicoativas tem sido objeto de intervenção dos profissionais da saúde. A dependência química acarreta crise familiar, social, individual, é centrada no consumo e visa uma oportunidade de obter prazer e permitir a evasão do sofrimento. A dependência é vista como um continuum governado por processos de aprendizagem, à semelhança de outros hábitos. Tal aprendizagem pode ser modificada pela aquisição de novos padrões funcionais, incluindo pensamentos e crenças adaptativas e expectativas reais. Dentre os modelos de intervenções terapêuticas tradicionais em dependência química, focalizam a Entrevista Motivacional, que é baseado no modelo transteórico contemplando cinco fases, pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção; e a Prevenção de Recaídas, que são um conjunto de técnicas cognitivas-comportamentais destinadas a prevenir e gerir recaídas. A busca de desabituação da dependência de tóxicos, não depende apenas do efeito químico sobre o metabolismo, mas do comportamento do indivíduo em relação à substância psicoativa. Nesse sentido, o presente trabalho visa apresentar uma proposta de intervenção terapêutica em dependência química durante período de internação em um Hospital Psiquiátrico no Interior do Estado do Paraná. O plano de intervenção consiste em atendimentos em grupo, semanalmente, por um período de 50 minutos respectivamente. A escala University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA), que contempla quatro subescalas objetivando identificar os estágios motivacionais em que o paciente se encontra, será aplicada antes e após a intervenção. Tais intervenções baseiam-se em psicoeducação, referente à dependência química, possibilidades de tratamentos e intervenções, lapsos e recaídas. Identificação de determinantes imediatos para recaída. Levantamento de situações de risco elevado e treino do manejo para tais situações identificando desencadeadores intra-pessoais e pela exposição inter-pessoais buscando estratégias de enfrentamento adaptativas. Promoção da auto-eficácia, na qual se pretende que o paciente assuma a responsabilidade das suas mudanças e objetivos pessoais na medida em que exercita o autocontrole e aprende a lidar com os lapsos. Tudo isso visando a assunção de um papel ativo por parte do paciente com a elaboração e aprendizagem de estratégias de enfrentamento sem vitimização. Além disso, trabalhar a reestruturação cognitiva referente ao abuso da substância, identificando e corrigindo as atribuições e percepções enviesadas. Por fim, elaborar estratégias para um estilo de vida equilibrada visando encontrar um balanço entre as obrigações e gratificações, restabelecendo a moderação. Esta proposta de intervenção busca auxiliar o reconhecimento dos problemas do paciente e fazer algo a respeito, por meio da empatia, avaliação da discrepância entre o comportamento presente e suas metas, evitando gerar atitudes de defesa, trabalhando as resistências e incentivando a auto-eficácia, oferecendo suporte social, não-confrontação e não-imposição de resultados imediatos, sempre estimulando a motivação para a mudança. Atualmente, diversos são os estudos que confirmam o valor e a eficácia destas técnicas, na redução do consumo das substâncias e na melhoria do ajustamento psicossocial.

Palavras-Chave: Dependência química; entrevista motivacional; prevenção de recaída.

Mesa 10

APLICAÇÕES DO TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS (THS) EM DIFERENTES CONTEXTOS, DEMANDAS INTERPESSOAIS E POPULAÇÕES

O Treinamento de Habilidades Sociais (THS) tem sido amplamente explorado para o tratamento e prevenção de problemas relacionados a déficits de habilidades sociais ou de competência social. A literatura sobre o campo teórico-prático do THS tem mostrado que as intervenções podem ser realizadas em diferentes fases do ciclo vital, abrangendo diferentes contextos (familiar, escolar, clínico e de trabalho), demandas interpessoais e populações (crianças adolescentes, universitários, casais, idosos, etc.). Pesquisas-intervenção que utilizam o THS vêm produzindo resultados promissores demandas interpessoais em diferentes populações. O objetivo da presente mesa redonda será apresentar e discutir as diretrizes da área do THS para intervenção em diferentes contextos, demandas e populações. Especificamente, avaliando e discutindo possíveis panoramas para três populações e contextos: (1) crianças com dificuldades de aprendizagem na escola, (2) universitários inseridos no mercado de trabalho (estagiários) e (3) idosos. Por fim, será aberto o debate final ampliando o foco das análises no sentido de identificar e sistematizar tendências e possíveis lacunas de pesquisa que possibilitem a expansão do THS como referencial teórico e prático a ser aplicado na área da psicologia, além da discussão com vistas a sistematizar dados sobre as diferentes populações.

Trabalho 1

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS COM UTILIZAÇÃO DE RECURSOS MULTIMÍDIA PARA CRIANÇAS COM DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM. *Daniele Carolina Lopes*** - expositora (Laboratório de Interação Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP) e *Zilda Aparecida Pereira Del Prette* (Laboratório de Interação Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP).

A escola tem como principal função oferecer oportunidade para aprendizagens acadêmicas, mas este papel poderia ser ampliado ao compartilhar a responsabilidade de cooperar para o desenvolvimento integral do aluno, explorando as situações práticas da vida, o senso de autonomia, o desenvolvimento de valores morais, facilitando a convivência social para habilitar indivíduos para uma vida em sociedade e para o exercício da cidadania. A escola poderia assumir este preparo da criança para lidar com as situações de vida por meio de programas como os de Treinamento de Habilidades Sociais (THS). Uma população específica que poderia se beneficiar com os THS são as crianças com dificuldade de aprendizagem, visto que apresentam uma variedade de problemas que comprometem o curso desenvolvimental, dados na literatura apontando para a existência de um repertório social empobrecido e estudos que sugerem relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. Programas de THS poderiam se constituir como estratégias para favorecer as crianças na superação dos déficits e problemas a eles associados, promovendo a ampliação do repertório de habilidades sociais e melhorando o rendimento acadêmico. Além disto, novos procedimentos de intervenção em habilidades sociais merecem investigação para que possam ser aplicados e reproduzidos continuamente na escola, principalmente para esta população específica. Considerando a relevância de se investigar recursos de THS que possam ser utilizados na escola, os indicadores negativos da dificuldade de aprendizagem na qualidade de vida e a relação exposta na literatura entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem, esta pesquisa envolveu a elaboração de um programa de intervenção em habilidades sociais em contexto escolar e teve como objetivo a identificação dos efeitos de um programa de THS, que teve como base do procedimento a utilização das vinhetas de vídeo do Recurso Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças (RMHSC), sobre o repertório de habilidades sociais e acadêmico de crianças com dificuldade de aprendizagem. A pesquisa envolveu delineamento experimental e teve como participantes 14 crianças com dificuldade de aprendizagem com idade média 9,4 anos que foram alocadas aleatoriamente entre os grupos: Experimental (GE) e o Controle (GC). Antes da intervenção, as crianças foram avaliadas por meio do Critério Brasil, Teste de Desempenho Escolar, Sistema de Avaliação de habilidades sociais (SSRS-BR) nas três versões de avaliação (pais, professores e auto-avaliação). Após a intervenção, as crianças foram reavaliadas com SSRS-BR. Foram realizadas 22 sessões de intervenção com duração de 70 minutos nas quais se utilizou o RMHSC que contém vinhetas de vídeo para a promoção de habilidades sociais. O procedimento de intervenção incluiu a apresentação das vinhetas de vídeo com discussões, atividades lúdicas e utilização de técnicas comportamentais. As análises inferenciais indicaram que GE apresentou ganhos estatisticamente maiores em habilidades sociais e competência acadêmica quando comparado ao GE, segundo os três informantes. Concluiu-se que o procedimento de intervenção com a utilização das vinhetas de vídeo foi capaz de produzir mudanças no repertório de habilidades sociais e competência acadêmica de crianças com dificuldade de aprendizagem e pode ser sugerido como base para intervenções preventivas do tipo universais em salas de aulas.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPq

Palavras-Chave: Treinamento de habilidades sociais; recursos multimídia; crianças com dificuldade de aprendizagem.

Trabalho 2

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS: TRANSIÇÃO DA VIDA ACADÊMICA PARA O MERCADO DE TRABALHO. *Denise Dascanio* ** - expositora (Laboratório de Interação Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP), *Daniele Carolina Lopes* (Laboratório de Interação Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP); *Almir Del Prette e Zilda Aparecida Pereira Del Prette* (Laboratório de Interação Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP).

O mercado globalizado provocou mudanças não somente na economia e nas relações de trabalho, mas também afetou os setores ligados à formação profissional. É possível verificar que várias instâncias de formação profissional, ensino médio e superior, não acompanharam as demandas do trabalho no que concerne às formas de relacionamento interpessoal. Especificamente, em relação aos universitários torna-se evidente a preparação para um mercado de trabalho restrito, extremamente exigente, evidenciado por mudanças rápidas quanto à formação técnica e às habilidades interpessoais. Essa transição, do ambiente universitário para o do trabalho, não se constitui uma travessia tranqüila para a grande maioria dos estudantes. Uma área da Psicologia que tem buscado atender essa demanda de formação profissional é a do Treinamento de Habilidades Sociais (THS). O objetivo deste estudo emergiu de um programa de Capacitação e Liderança oferecido pela Universidade de São Paulo (USP - São Carlos) e Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) à um grupo de alunos que cursava o último período de graduação em Ciências Exatas. Esse programa, inicialmente, treinava habilidades técnicas, porém em 2009 ampliou-se com a inserção do Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional (PRODIP). Assim, o objetivo deste estudo é descrever a aplicação, o formato e os resultados de um programa de THS com um grupo de universitários, visando à promoção de habilidades sociais para a inserção no mercado trabalho. Participaram do estudo dezesseis universitários, para a avaliação foram utilizados o Inventário de Habilidades Sociais, a Escala de Avaliação do Desempenho Vasquez Hutz e filmagens de situações-problemas, antes e após o THS. A avaliação inicial do grupo apontou déficits nas seguintes classes de habilidades sociais: auto-afirmação na expressão de afeto positivo; enfrentamento com risco; autocontrole da agressividade em situações aversivas; conversação e desenvoltura social. Em relação à avaliação de desempenho os déficits se referem a: foco no cliente; foco nos resultados e trabalho em equipe. Com base nesses resultados foi feito um planejamento das classes de habilidades sociais que deveriam ser ensinadas e das atividades e condições gerais do programa a ser implementado. O programa de intervenção foi composto por 17 sessões, sendo uma por semana com duração de duas horas, totalizando um período de três meses de treinamento. Considerando o resultado geral das habilidades sociais adquiridas pelo grupo constatou-se uma diferença estatisticamente significativa favorecendo a qualidade das relações interpessoais e permitindo aos participantes expressarem comportamentos mais adequados ao contexto, levando à soluções mais satisfatórias. Em relação aos resultados da avaliação de desempenho EVHAD, os resultados da análise estatística não apontou diferença significativa entre a avaliação inicial e final. A filmagem da situação-problema indicou a aquisição de um desempenho adequado pelos estagiários em relação aos recursos verbais e não-verbais. No geral, o PRODIP foi efetivo, tanto na promoção de habilidades sociais básicas como das mais complexas necessárias para as demandas inerentes a uma atuação profissional competente.

Palavras-Chave: Treinamento de habilidades sociais; universitários; mercado de trabalho.

Trabalho 3

PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIAIS ASSERTIVAS COM IDOSOS: TÉCNICAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS E MÉTODO VIVENCIAL NO ENSINO DO EXERCÍCIO DE DIREITOS. *Ana Carolina Braz*** - expositora (Laboratório de Interação Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos – SP) e *Zilda Aparecida Pereira Del Prette* (Laboratório de Interação Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos – SP).

Dado o atual cenário de preocupação social com os direitos das pessoas de terceira idade, esse estudo descreve e avalia um programa de Treinamento de Habilidades Sociais Assertivas (THSA) com foco na compreensão e no exercício de direitos por idosos. A amostra (dois homens e 13 mulheres) participou de um de dois grupos de intervenção com delineamento placebo: Experimental (GE, com o programa THSA) e o controle Placebo (GP, com Exposição Educativa Dialogadas, EED). No programa de THSA foram utilizadas técnicas cognitivo-comportamentais (ensaio comportamental, modelação, modelagem, roleplay) associadas ao método vivencial para o ensino de habilidades sociais assertivas (pensar assertivo, fazer e recusar pedidos, concordar e/ou discordar, expressar opinião, interagir com autoridade, expressar desagrado e pedir mudança de comportamento). Adicionalmente, foram ensinadas habilidades de processo (responder perguntas, observar e descrever comportamento) e habilidades sociais complementares como autocontrole e empatia. O programa de Exposição Educativa Dialogada (EED) abordou uma diversidade de tópicos de interesse dos participantes, conforme levantamento prévio, selecionando-se aqueles que não envolviam a temática das habilidades sociais assertivas nem itens do Estatuto do Idoso. Para as avaliações de pré, pós-teste e seguimento, foram utilizados: Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) e Inventário sobre Reconhecimento de Direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso (IREI). No pós-teste também foi utilizado o Questionário de Avaliação de Satisfação do Usuário. As Avaliações realizadas nas etapas pré, pós e seguimento, com o IHS-Del-Prette, indicaram aquisição e manutenção habilidades sociais, especialmente as assertivas para o GE, mas não para o GP. Para as questões quantitativas do IREI não foram encontradas diferenças entre as etapas pré, pós-teste e seguimento para o GE nem para o GP. Para as questões qualitativas do IREI, houve diferença estatisticamente significativa apenas para o GE, entre pré e pós-teste, para reconhecimento espontâneo de direitos dos idosos, e para discriminação de situações de violação de direitos dos idosos, entre pós-teste e seguimento para os dois grupos. Na avaliação de satisfação do usuário, o GE e o GP tiveram médias altas para: (1) satisfação com o programa recebido, (2) importância atribuída aos procedimentos do programa, (3) avaliação de preparo para emitir as habilidades sociais assertivas ensinadas, e (4) avaliação do desempenho no programa, sendo o GP sistematicamente maior que o GE. Discute-se o impacto e a efetividade do programa de THSA, bem como a viabilidade e importância do uso de delineamento placebo para aferir a validade interna de programas de THSA e de seus componentes críticos, e a pertinência de intervenções desse tipo para a população de terceira idade na realidade contemporânea.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: FAPESP

Palavras-Chave: Habilidades sociais assertivas; idosos; delineamento placebo.

Mesa 11

A Aplicação da TCC em diferentes contextos: Escolar, clínico e na saúde.

Aplicação da T.C.C em Prevenção e Promoção de Saúde: Uma visão contemporânea de processos interventivos em diversos contextos. A T.C.C tem sido utilizada não apenas no contexto clínico, mas também nos mais diversos modalidades, tais como na psicologia escolar, psicologia da saúde, psicologia do trabalho, em projetos sociais entre outras. Ressalta-se que isto só é possível, em virtude do Paradigma Teórico Científico altamente comprovado das teorias cognitiva e comportamental. Os estudos ora relatados, fundamentados nestas duas abordagens, demonstram a riqueza e a eficácia de trabalhos interventivos em diferentes contextos, ampliando os limites da aplicação da T.C.C. Os resultados obtidos permitem melhorar a qualidade de vida da comunidade, que encontra-se carente de ações direcionadas para resolução de problemas do cotidiano, além daqueles já obtidos na prática clínica.

Trabalho 1

APLICAÇÃO DA TCC COM CRIANÇA: UM CASO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO COM INTERVENÇÕES NO CONTEXTO ESCOLAR. *Eliana Salim Xavier* (Psicologia- Unaerp - Ribeirão Preto - SP).

A terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes é promissora pois reconhece a importância de fatores cognitivos, comportamentais, afetivos e sociais na etiologia e manutenção dos transtornos emocionais e comportamentais. Este modelo de intervenção é fundamentalmente similar, tanto na teoria como na prática, à terapia cognitiva com adultos. Ela se ocupa dos contextos interpessoais nos quais as crenças, atitudes, competências e habilidades da criança se desenvolvem, como fatores de desenvolvimento associados à mudanças e às adaptações emocional e comportamental. O Transtorno de Ansiedade de Separação consiste numa ansiedade excessiva envolvendo o afastamento de casa ou de figuras importantes de vinculação. Esta ansiedade está além daquela esperada para o nível de desenvolvimento do indivíduo, causando sofrimento significativo, ou prejuízo no funcionamento, acadêmico e outras áreas importantes na vida do indivíduo. Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Em crianças, o desenvolvimento emocional influi sobre as causas e a maneira como se manifestam os medos e as preocupações tanto normais quanto patológicos. Diferentemente dos adultos, crianças podem não reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais, especialmente as menores. A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada. O presente caso trata-se de um garoto de 8 anos, que apresentava intensa ansiedade quando tinha que se separar da mãe para ir a escola. A criança estava apresentando este comportamento nos últimos 2 meses, antes do início do atendimento, após a descoberta de uma doença grave em um membro da família. A queixa relatada pelos pais foi a dificuldade em lidar com o comportamento adesivo da criança com sua mãe, que iniciou repentinamente, bem como das dificuldades dela permanecer na escola. Foram realizadas um total de 12 sessões com a criança, cujo foco da intervenção foi a exposição gradual e enfrentamento da situação de separação da mãe, utilizando técnicas comportamentais e cognitivas. De acordo com o decorrer das sessões, as metas foram atingidas e a criança passou então a controlar seus pensamentos e emoções, permanecendo distante da mãe tanto na escola como em casa, monitorando assim, seus pensamentos ameaçadores.

Palavras chave: Terapia cognitivo-comportamental; transtorno de ansiedade de separação; escola.

Trabalho 2

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: O PAPEL DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. *Geise C. Camillo** (curso de Psicologia, UNAERP, Ribeirão Preto, SP); *Talita G. Cosenzo** (curso de Psicologia, UNAERP, Ribeirão Preto, SP); *Telma M. Braga Costa* (curso de Nutrição, UNAERP, Ribeirão Preto, SP); *Daniela E. Goulart de Andrade* (curso de Nutrição, UNAERP, Ribeirão Preto, SP); *Paula de O. Mora* - Expositora (curso de Psicologia, UNAERP, Ribeirão Preto, SP).

A obesidade é uma doença complexa e multideterminada que compromete o funcionamento psicossocial, físico e comportamental do indivíduo. É cada vez maior o número de indivíduos que apresenta sobrepeso, seja em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos ou em países em desenvolvimento, como no Brasil. Considerar os fatores psicológicos envolvidos na obesidade é muito importante, tanto para se pensar sobre suas causas, quanto em seu tratamento. Pacientes com sobrepeso ou obesidade apresentam baixa auto-estima, sintomas depressivos e níveis elevados de ansiedade. Esses aspectos são importantes de serem considerados em programas de tratamento para obesidade oferecida em instituições de saúde, justificando o trabalho do psicólogo em equipes multiprofissionais. O presente trabalho teve como objetivo descrever o processo de intervenção psicológica fundamentada na abordagem cognitivo-comportamental oferecida a um grupo de pacientes obesos assistidos pela clínica de nutrição da UNAERP. Primeiramente foi necessário levantar as características da equipe de trabalho, dos pacientes e do funcionamento da instituição. Foram caracterizadas as seguintes variáveis do grupo de pacientes: idade, sexo, presença de sintomas de depressão, ansiedade e habilidades sociais. Esses aspectos foram obtidos através de escalas padronizadas: Inventário de Depressão de Beck (IDB), Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberg (IDATE), Escala Analógica de Humor de Norris (EAH) e Inventário de Habilidades Sociais (IHS- Del Prette), respectivamente. Em seguida foram programados 5 encontros, realizados 1 vez por semana, com duração aproximada de 3 horas. Os encontros foram divididos de forma que os pacientes recebam orientações nutricionais, físicas e psicológicas. Dos 8 pacientes que compuseram o grupo, 7 eram do sexo feminino, enquanto apenas 1 do sexo masculino. Tinham idade entre 37 e 81 anos, e índice de massa corpórea (IMC) superior a 26 kg/m². Foram observados altos índices de ansiedade e baixo índice de habilidades sociais. A intervenção psicológica efetivou-se a partir do registro de comportamentos, pensamentos e sentimentos envolvidos com o comportamento de restrição alimentar. Nos encontros, foram discutidos os comportamentos e crenças que dificultavam a manutenção da dieta. Além disso, os pacientes puderam relatar situações constrangedoras em função dos preconceitos direcionados ao indivíduo obeso. Pôde-se discutir e reformular os pensamentos e sentimentos de vergonha que contribuíram para a baixa auto-estima dos pacientes. Além disso, foram ensinadas habilidades para enfrentar as situações constrangedoras. O presente trabalho permitiu traçar o perfil dos pacientes que procuraram pelo serviço, contribuir para maior adesão dos pacientes ao tratamento e destacar a necessidade do apoio psicológico e do papel do psicólogo no tratamento da obesidade.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: UNAERP; CNPq – bolsa PIBIC

Palavras-Chave: obesidade, intervenção psicológica, equipe multidisciplinar.

Trabalho 3

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL: T.C.C. APLICADA EM AGENTES DE SAÚDE.

Terezinha Pavanello G. Costa (Psicologia- Unaerp - Ribeirão Preto - SP).

Atualmente, a terapia cognitiva e comportamental tem sido aplicada nos mais diversos contextos, pois seus conceitos e técnicas são bastante adequados para propiciar mudanças de pensamentos, sentimentos e comportamentos. Diversos autores tem demonstrado em seus estudos que quando as pessoas aprendem a realizar a meta cognição, esta propicia mudanças de "crenças centrais" e "pensamentos automáticos disfuncionais", auxiliando-as a derrubá-las e substituí-las por uma crença mais adaptada. O estudo, ora relatado, foi realizado em uma cidade de aproximadamente 60.000 habitantes, próxima a baixada santista, sendo parte de um projeto que, oferecia recursos para prevenção a promoção da saúde mental dos habitantes deste local. Participaram desta pesquisa, 56 agentes de saúde do SUS sendo 40 do sexo feminino e, 16 do sexo masculino, com idades variando entre 25 e 42 anos. Foram formados 07 grupos com 08 participantes cada um e, o trabalho desenvolveu-se numa seqüência de 4 sessões. As sessões tiveram a duração de 02 horas cada uma e, foram coordenadas pela autora deste estudo e dois monitores (estudantes do 5º ano de Psicologia da Universidade de Ribeirão Preto). Tomando como referência a terapia cognitivo comportamental de grupo, partiu-se do pressuposto de que, as pessoas desadaptadas não estão doentes nem são ignorantes, apenas não sabem o que fazer em determinados momentos. Não há um processo único na Terapia de grupo cognitivo-comportamental, porém, foram seguidos alguns passos tais como: organização do grupo; orientação dos membros para o grupo; desenvolvimento da atração grupal; avaliação dos problemas e as possibilidades de resolvê-los ; traçar e realizar procedimentos específicos para mudanças e, estabelecer programas para manutenção das mudanças de comportamento que, ocorreram durante as sessões de grupo. A coordenadora expôs alguns conceitos do TCC ,tais como o da medição dos pensamentos das pessoas, "meta cognição", "avaliação de PAD'S" e resiliência. Os participantes de cada grupo, elaboraram ensaios comportamentais sobre crenças pessoais e também sobre situações de seu trabalho como agentes de saúde do SUS. Durante a realização dos ensaios, a coordenadora e os monitores, forneciam "dicas" para que os participantes refletissem sobre sua capacidade de resiliência e, de modificarem seus pensamentos mais irracionais. Os temas mais freqüentes durante os ensaios comportamentais em cada grupo, recaíram sobre dificuldades de habilidades sociais e de vida, espaço para cuidarem de si mesmos, entre outros. No final das sessões, os participantes relataram seus pensamentos e sentimentos sobre os aspectos experienciados, demonstrando bastante satisfação com os resultados obtidos. A TCC apresenta recursos que, podem auxiliar as pessoas na prevenção aos problemas de saúde mental.

Palavras-Chave: saúde mental; habilidade social; prevenção.

Mesa12

A Terapia Cognitivo Comportamental no Hospital Geral

O adoecer é um processo doloroso física e afetivamente, que leva o indivíduo a uma reestruturação de diversos aspectos de sua vida e crenças. Nesta situação, onde é necessário enfrentar uma nova realidade pessoal ou a de um familiar, muitas vezes é necessária a hospitalização ou a vivência de atendimentos sistemáticos em um ambiente hostil e ameaçador. Por todas as características afetivas envolvidas neste processo e com as evidências das últimas décadas nas pesquisas em psicologia da saúde, esta disciplina foi gradativamente sendo incorporada como necessária à formação em serviços de saúde. Dentro deste contexto, a terapia cognitiva comportamental tem se mostrado como uma área de ampla produção científica e de eficácia no auxílio ao tratamento dos pacientes. O objetivo desta mesa é apresentar quatro diferentes situações hospitalares (oncologia, cirurgia infantil, gestantes de malformação fetal e dor crônica) onde os pacientes de uma patologia crônica ou aguda e/ou familiares, puderam encontrar no serviço de saúde um atendimento que visava seu bem estar bio-psico-social de forma completa. Será discutido também como a abordagem cognitivo comportamental pôde auxiliá-los a lidar com as implicações afetivas do adoecer e com a exposição muitas vezes aversiva a tratamentos invasivos na busca do restabelecimento da saúde.

Trabalho 1

O ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR E AS TÉCNICAS DE TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA CIRURGIA INFANTIL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMRPUSP. *Renata Panico Gorayeb* - expositora, *Ricardo Gorayeb* (Divisão de Psicologia Médica do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

O adoecer e o atendimento médico de uma criança envolvem alterações na sua rotina, na dinâmica e estrutura psico-afetiva de todo o grupo familiar envolvido. Quando a mesma é encaminhada para um atendimento na cirurgia fora da rotina pediátrica usual este momento é especialmente ansiógeno para a criança e seus familiares, pois com muita frequência implica na necessidade da mesma ser submetida a tratamentos aversivos e dolorosos, tais como exames e procedimentos invasivos ou mesmo uma cirurgia. Na Divisão de Cirurgia Pediátrica do HCFMRPUSP, as crianças e seus familiares são atendidos por uma equipe interdisciplinar desde o momento de seu ingresso no serviço, passando por uma avaliação bio-psico-social no caso novo, onde é avaliado o tipo de tratamento necessário. A criança é encaminhada para os diferentes ambulatórios de atendimentos a patologias crônicas ou cirúrgicas. Em todos os casos, a criança e a família recebem informações e orientações interdisciplinares sobre o seu problema e o tratamento ao qual deve ser submetida, e uma avaliação psicológica do nível de ansiedade, compreensão e enfrentamento dos procedimentos. Seqüencialmente, nos casos de cirurgia ou tratamentos em que haverão procedimentos invasivos são realizadas sessões de dessensibilização. As crianças que apresentam patologias crônicas são acompanhadas em grupos de acolhimento e acolhimento e orientações psico-educativas em todos os retornos ao serviço, que sempre são interdisciplinares. Nestes atendimentos é valorizada a participação da criança e seus pais no próprio tratamento. Para tal os mesmos são instrumentalizados pela equipe para a realização de diversos procedimentos domiciliares, visando que a criança e a família possam ter maior autonomia no auto-cuidado e dependa menos do serviço de saúde do local de origem que muitas vezes não está habilitado à necessidade de um cuidado especial infantil. Para as crianças e/ou pais que apresentam demanda para um atendimento individual, são oferecidas sessões de atendimento breve de orientação de pais e psicoterapia infantil. O Objetivo desta apresentação é de apresentar as atividades de um serviço de psicologia cirúrgica infantil em uma equipe interdisciplinar de cirurgia infantil, e como as técnicas da terapia cognitivo comportamental são usadas e qual a sua eficiência no atendimento à criança portadora de uma patologia crônica ou hospitalizada para um procedimento cirúrgico. Os atendimentos nos últimos 12 anos neste serviço mostram que quando pais e crianças são habilitados a compreender e cuidar da saúde infantil, eles têm suas ansiedades reduzidas, tornando-se mais participativos e favorecem o tratamento e a recuperação infantil, podendo assim amenizar as alterações psico-afetivas que naturalmente permeiam o processo do adoecer infantil.

Palavras-Chave: Cirurgia Infantil; TCC hospitalar; Interdisciplinaridade.

Trabalho 2

O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA DIVISÃO DE MEDICINA FETAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Juliana Marques de Paula Cassis -expositora, Sarah Camila Almeida Dobrochinski*, Flávia Andressa Farmochi Marucci, Renata Panico Gorayeb, Ricardo Gorayeb* (Divisão de Psicologia do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

No contexto hospitalar, um dos setores que requer grande atenção é a obstetria, principalmente devido às nuances que a paciente grávida apresenta durante o período gestacional. A gravidez em si, mesmo a mais tranqüila e harmoniosa, é um período de grandes modificações, tanto fisiológicas como afetivas para a mulher. Diversos estudos nacionais e internacionais mostram o período gestacional como potencial desencadeador de ansiedades e depressões. É inerente ao período gestacional a mobilização que grande parte das gestantes apresenta em relação à vida e à saúde da criança em formação, sendo natural o temor por seu desenvolvimento adequado. Quando este não é possível e ocorre uma malformação fetal, ansiedade, depressão e elaboração do enfrentamento se tornam ainda mais delicados e requerem especial dos profissionais aos aspectos psíquico-afetivos. Entrar em contato com a realidade de ter um filho malformado e os riscos que isto representa, requerem assimilação e elaboração, o que pode ocorrer de formas muito diversas entre as gestantes, variando desde a negação até a aceitação do fato e de suas implicações. Em cada um destes casos, a equipe interdisciplinar tem que estar preparada para acolher e preparar a gestante e seus familiares, para a chegada de uma criança nas condições de saúde que lhe forem possíveis, ou mesmo, para um curto período de contato com ela antes do óbito, quando este é inevitável. O atendimento psicológico sistematizado no ambulatório de gestação de alto risco do HCFMRPUSP caracteriza-se como um trabalho de acolhimento e orientação interdisciplinar e tem como objetivos principais promover a melhor qualidade de vida possível a cada gestante e a seus familiares, favorecendo a formação do vínculo entre estes e a equipe, bem como facilitar a adequação parental e familiar posterior com a criança que vai nascer com demandas especiais, tanto físicas como afetivas. A atuação da psicologia na obstetria de alto risco envolve o atendimento à todas as gestantes cujos fetos apresentam malformação. A atenção à gestante e aos seus familiares caracteriza-se por atendimentos individuais ou em grupos compostos por duas ou três participantes que estejam gestando fetos com características semelhantes. Nestes atendimentos são realizados acolhimentos e ações psico-educativas em relação ao problema infantil, ao trabalho de parto, à internação materno-infantil e aos possíveis procedimentos, aos quais a criança poderá ser submetida. O atendimento interdisciplinar em medicina fetal é de grande relevância para gestantes e familiares, dada a particularidade do momento, tanto para a gestante quanto para a família, na vivência de uma gestação de risco. Além disso, é de extrema importância uma equipe interdisciplinar sólida que saiba diagnosticar e lidar com os diferentes medos e fantasias que a puérpera e a família criam frente a esta realidade, e que tenha a capacidade de avaliar e desenvolver medidas e ações adequadas para cada caso.

Palavras-Chave: Psicologia Obstétrica; Medicina Fetal; Interdisciplinaridade.

Trabalho 3

O SUPORTE PSICOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER – AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. *Flávia Andressa Farnocchi Marucci* - expositora, *Ricardo Gorayeb* (Divisão de Psicologia do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde o câncer é atualmente uma das principais causas de morte no mundo, chegando a 7,4 milhões de mortes por ano. O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna com maior incidência entre as mulheres brasileiras e é considerada uma patologia que está entre os maiores problemas de saúde pública. Já o câncer ginecológico, tumores que atingem os órgãos do aparelho reprodutor feminino, como o ovário e o colo de útero, corresponde a quase 30% dos casos de câncer na mulher. O diagnóstico de câncer pode trazer conseqüências biológicas, psicológicas e sociais à vida do paciente, e é visto de modo geral como uma enfermidade sinônimo de sofrimento e morte. O paciente se depara com uma doença que tem uma evolução geralmente agressiva, com sintomas debilitantes, como dor e perda de peso, e um tratamento prolongado associado a efeitos colaterais desagradáveis de radioterapia e quimioterapia e/ou mutilações em decorrência de cirurgias invasivas. Deste modo, estudos têm demonstrado que o diagnóstico de câncer produz diversas reações emocionais, como mudanças de humor, estresse, sentimentos de medo, raiva e incerteza sobre o futuro, insatisfação com a imagem corporal, desesperança, diminuição da auto-estima e autoconfiança, sensação de perda de controle em relação a própria vida, além de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e dificuldades de ajustamento. O objetivo desta apresentação é descrever o atendimento psicológico a mulheres diagnosticadas com câncer de mama ou câncer ginecológico, realizado nos ambulatórios de Mastologia e de Oncologia Ginecológica do HCFMRP-USP. Após a confirmação do diagnóstico médico, as pacientes são encaminhadas para avaliação psicológica, na qual lhes é oferecido acolhimento, suporte emocional e orientações psico-educativas acerca da evolução da doença e procedimentos aos quais serão submetidas. Quando identificadas demandas específicas é realizada psicoterapia breve sob o referencial teórico da análise do comportamento, com o objetivo de analisar funcionalmente as variáveis que mantem os comportamentos apresentados por essas mulheres no contexto da doença e do tratamento, promover auto-conhecimento, verificar e aperfeiçoar as estratégias de enfrentamento, realizar dessensibilização sistemática para procedimentos invasivos, quebrar regras inadequadas sobre a causa ou o prognóstico da doença, promover autonomia e redução de perdas funcionais e promover comportamentos de adesão ao tratamento. Também são oferecidas orientações e suporte psicológico para os familiares das pacientes. Observa-se que a intervenção psicológica proporciona melhora nos sintomas de ansiedade e depressão, melhor compreensão sobre a doença e seu prognóstico, melhor enfrentamento e adaptação diante das restrições do tratamento, e conseqüente melhora na auto-estima e autoconfiança, promovendo ajustamento emocional e melhora na qualidade de vida destas pacientes.

Palavras-Chave: Câncer de mama; câncer ginecológico; terapia cognitivo comportamental.

Trabalho 4

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA DOR CRÔNICA. *Randolfo dos Santos Junior* (Hospital de Base de São José do Rio Preto- FAMERP- São José do Rio Preto, SP).

A dor crônica acarreta prejuízos importantes à qualidade de vida dos pacientes e sobrecarrega o sistema de saúde em decorrência de seu elevado índice de comorbidades. Caracteriza-se pela persistência ou agravamento de queixas dolorosas por um período superior a três meses, que não apresenta benefício biológico e muitas vezes acarreta significativas tensões emocionais, limitações de ordem funcional e laboral. A manutenção e intensidade da dor sofrem influências de múltiplas variáveis como fatores perceptivos, emocionais, comportamentais e interpessoais. Incidente em várias especialidades clínicas e cirúrgicas pode se tornar um grave estressor para os pacientes e seus familiares exigindo ajustamentos no estilo de vida e criando uma vulnerabilidade a transtornos mentais. O objetivo desta apresentação é divulgar um modelo de intervenção psicológica em grupo para pacientes com dor crônica. O objetivo principal do programa é favorecer mudanças de atitudes e crenças frente a dor crônica e intervir em fatores emocionais e interpessoais associados. Realizado em dez encontros semanais, com sessões estruturadas e duração de noventa minutos, o método segue um roteiro que envolve os seguintes temas: educação sobre tratamentos não farmacológicos para dor crônica; treino para manejo de dor; avaliando suas habilidades sociais; modificação de crenças e atitudes frente a dor; locus de controle, auto-eficácia e o enfrentamento da dor; auto-percepção e percepção social da dor crônica; higiene do sono; o papel da família durante o tratamento e mitos e benefícios da atividade física. As principais técnicas utilizadas são: exercícios de respiração e relaxamento muscular progressivo, treino de assertividade e resolução de problemas, técnicas de distração, reestruturação cognitiva, diário para monitoramento da tríade eventos-emoções-dor, dinâmicas de grupo e material educativo. Atualmente o programa encontra-se submetido a estudo experimental para avaliação de seus resultados.

Palavras-Chave: Psicologia da saúde; terapia cognitivo-comportamental; dor crônica.

Mesa 13

INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM ESCOLAS

As intervenções cognitivo-comportamentais no ambiente clínico possuem eficácia comprovada para um grande número de patologias e problemas, e com crianças esses dados não são diferentes. Baseado nisso, a proposta dessa mesa é discutir a entrada desse tipo de intervenção dentro do ambiente escolar, não com um sentido de tratamento, mas sim, como uma intervenção que vise a prevenção e a promoção de saúde mental. Tendo em vista, a natureza focal da TCC e o conhecimento dos principais aspectos cognitivo-comportamentais que transpassam o período infantil, é interessante que se pense em uma intervenção focada e baseada nos construtos teóricos da TCC. Dentre as principais características desse tipo de intervenção, podemos colocar que é a maneira lúdica e criativa de trabalhar os aspectos terapêuticos com as crianças. Sendo que, toda a intervenção cognitivo-comportamental em escolas deve estar preparada para lidar com questões patológicas tanto internalizantes quanto externalizantes. Assim como, com os fenômenos sociais que possam transcorrer nesse período e afetar o desenvolvimento dessas crianças como é o caso do Bullying. Por fim, é de crucial importância que sejam elaborados protocolos de intervenções em escolas com base na TCC e que se possa estudar a eficácia destes.

Trabalho 1

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ESCOLAS PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL.

Vinicius Guimarães Dornelles (Faculdade de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos: São Leopoldo – RS) e *Cristina Beatriz Würdig Sayago*** (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre – RS).

O presente trabalho apresenta uma proposta de intervenção em escolas baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental. Esta intervenção tem por objetivo a prevenção e a promoção de saúde mental de alunos de educação infantil e de séries iniciais. É sabido que a fase do desenvolvimento infantil na qual essas crianças encontram-se é marcada pela entrada no universo escolar e, conseqüentemente, uma fase de grande importância na socialização e na constituição dessas crianças. Sendo a escola um ambiente de crucial importância para a socialização dessas crianças, torna-se interessante a elaboração de intervenções pontuais que possam auxiliar em um desenvolvimento mais saudável dessas. Diversos transtornos mentais podem transpassar essa fase do desenvolvimento, e assim sendo, é importante que um protocolo de intervenção nessa faixa etária esteja preparado para lidar com aspectos patológicos tanto internalizantes quanto externalizantes. Existem evidências de que experiências negativas em escolas podem contribuir para o surgimento, manutenção e agravamento de uma condição patológica em crianças. Assim sendo, intervir focalmente nessa fase do desenvolvimento com estratégias terapêuticas como o treino de habilidades sociais, a resolução de problemas entre outros, contribui para maximizar as potencialidades dessas crianças em lidar com o seu ambiente, assim como, com as suas pressões. Dessa forma, auxiliando essas crianças a ter um repertório maior de estratégias de enfrentamentos de situações problemáticas, maximizando, assim, as relações saudáveis dentro do ambiente escolar, e, tendo por conseqüência, o estímulo da empatia nessas crianças. O projeto de intervenção em escolas aqui proposto é organizado em três grandes fases. Na primeira fase encontra-se a orientação para os responsáveis. Nesta fase é apresentada, para os responsáveis pelas crianças, toda a programação do projeto de intervenção, assim como, busca-se uma colaboração ativa desses na intervenção. Durante essa fase da intervenção distribui-se aos familiares um material explicativo do programa de intervenção e quais são as bases que o compõe. Já a segunda fase do programa é marcada pela intervenção direta com os alunos, onde, em conjunto com a turma, serão desenvolvidas todas as atividades terapêuticas iniciando pela explicação do programa, após a formação de um contrato de trabalho, depois aspectos psicoeducativos sobre o modelo cognitivo e sobre as tarefas que serão desempenhadas para enfim iniciar o treino de habilidades sociais juntamente com o treino de resolução de problemas. Terminado isso, trabalhar-se-á a prevenção da recaída para a manutenção das conquistas alcançadas. Por fim, na terceira fase do projeto de intervenção será elaborado um treinamento junto com os professores. Muito embora os professores participem ativamente da fase dois, na elaboração desse protocolo, acredita-se ser importante um treinamento desses professores com relação ao projeto de intervenção (similarmente ao treino de pais). Enfim, o presente projeto de intervenção em escolas consiste em uma intervenção focal e estruturada para a prevenção e promoção de saúde mental em escolas, tornando-se assim uma alternativa interessante para o trabalho em escolas, muito embora ele ainda necessite de estudos controlados sobre a sua eficácia.

Palavras-Chave: Intervenção em Escolas; Infância; Terapia Cognitivo-Comportamental.

Trabalho 2

A UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE ECONOMIA DE FICHAS NA SOCIALIZAÇÃO DE ALUNOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL. *Cristina Würdig Sayago*** (Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS).

O presente trabalho consiste na aplicação da técnica de economia de fichas em uma turma da Educação Infantil. A turma era composta por 14 alunos, sendo 6 meninas e 8 meninos, entre 4 e 5 anos, uma professora e uma auxiliar. A professora notou a necessidade de trabalhar questões relacionadas à agressividade, pois as crianças estavam brigando com frequência, demonstrando muita agressividade, batendo uns nos outros, estavam com dificuldades em prestar atenção nas orientações e em ouvir os colegas. A partir destas dificuldades foi desenvolvido com os alunos o "Jogo dos Pontos", que tinha como objetivo verificar a eficácia da utilidade na escola, da técnica de Economia de Fichas, com base nos comportamentos de regras de convivência. Como no 4º ano de vida, as crianças já apresentam capacidade para a socialização e para a aprendizagem de regras, é indicado intervenções em grupos e o ensino de estratégias sociais que possam substituir condutas agressivas. Sendo uma atividade em grupo, ela trabalha o sentido da cooperação, onde o grupo tem que se ajudar para que eles alcancem o prêmio. A professora iniciou com a turma o projeto "Amizade". Ela iniciou com combinações feitas com a participação dos alunos, sobre o que se deve e o que não se deve fazer na sala. Após elegerem as regras, cada aluno desenhou uma regra e foram colados na parede da sala as combinações e os desenhos. Dentre estas regras, combinamos que eles escolheriam 3 regras iniciais para começar o jogo, e após o comportamento alvo diminuir significativamente a frequência, substituiríamos este por outro comportamento alvo. Os alunos escolheram como regras: Não pode correr no corredor; Tem que ouvir os amigos; Não pode bater nos amigos. A partir disso iniciou o jogo, as crianças iniciavam a semana sem ponto e a cada comportamento legal ganhavam 1 ponto. Ao final da semana, se conseguissem alcançar os pontos necessários ganhavam um prêmio previamente estabelecidos por eles mesmos. Com a aplicação da técnica, pode-se concluir que ela apresentou eficácia, tendo em vista que os comportamentos inadequados diminuíram de frequência e a cooperação e amizade entre a turma melhorou. No entanto esta técnica, deve ser adaptada para a população que será aplicada, pois cada grupo tem suas peculiaridades, e o aplicador deve estar atento para perceber onde o grupo está com dificuldades e o que não está se adequando àquele grupo, e criar estratégias para modificar a utilização da técnica.

Palavras-Chave: Economia de Fichas; Terapia Cognitivo-Comportamental; Intervenção em Escolas.

Trabalho 3

A ESCOLHA PROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA. *Juliano Rodrigues Afonso* (CETEPEA - Centro de Técnicas Terapêuticas e Preventivas de Atibaia - Atibaia - SP).

A adolescência configura-se como um dos principais eventos da vida do ser humano em nossa sociedade. Fase que pode gerar grandes conflitos, tem quase no seu final a escolha profissional. Mais que uma escolha, o jovem busca através da sua identidade profissional seu papel como pessoa no mundo, seu projeto de vida e posição na sociedade. Sendo assim, além das dificuldades inerentes à adolescência tal momento torna-se impar, e entendê-lo é importante para com o profissional que trabalha com esta população. Dados de pesquisas e da literatura apontam um número considerável de jovens que desistem ou optam por outro curso, e por consequência mudam sua perspectiva profissional, entre os primeiros e segundos anos da universidade. Dentre estes trabalhos, uma pesquisa visou identificar a maturidade para escolha profissional, o stress, e em que momento o adolescente faz sua opção de curso para prestar o vestibular. Entre os resultados colhidos, à maturidade para escolha profissional indicou não haver diferença significativa entre as duas etapas de aplicação das escalas, bem como alguns estudantes obtiveram uma redução deste índice na segunda etapa. Quanto a escolha do curso para o vestibular a maioria absoluta o fez na segunda quinzena de agosto. Com relação ao stress, observou-se um aumento de jovens com indicativos de stress na segunda etapa, porém os dados não foram significativos quanto a diferença entre as médias das duas etapas. A partir dos resultados apresentados concluiu-se que o jovens participantes da pesquisa não aumentaram o nível de maturidade para escolha profissional de forma a proporcionar melhora na escolha da sua carreira, no entanto a maioria absoluta dos jovens havia efetuado sua escolha na segunda etapa de aplicação dos instrumentos o que pode significar, dentre outras coisas uma baixa qualidade da escolha. Assim, trabalhos de orientação profissional e controle do stress podem ser importantes para os adolescentes do ensino médio, principalmente os terceiro anistas, a fim de estarem melhores preparados para a escolha. Como a Terapia Cognitiva Comportamental é uma abordagem em que emoções e comportamentos são influenciados pela percepção dos eventos das pessoas, o campo de orientação profissional torna-se congruente, pois possibilita ao jovem identificar todas as variáveis que o estão influenciando na sua tomada de decisão. Desta forma, pode-se aplicar programas preventivos, em orientação profissional, que auxiliem nesta escolha.

Palavras-Chave: Adolescência; escolha profissional; orientação profissional.

Trabalho 4

A IMPORTÂNCIA DA ESCOLA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO STRESS EMOCIONAL. *Valquiria Aparecida Cintra Tricoli* (CETEPEA - Centro de Técnicas Terapêuticas e Preventivas de Atibaia - Atibaia - SP).

A escola é o local a onde as crianças e os adolescentes passam grande parte de seus dias. O stress na infância e na adolescência pode ser gerado por fatores externos e/ou internos, ou seja, certos eventos em suas vidas, bons ou maus, ou situações originadas nas interações com outras pessoas, podem tornar-se fontes de stress. A escola é um local em que crianças e adolescentes estão expostos, através do convívio com professores, colegas, demais funcionários, bem como o método de ensino, as provas, as exigências dos pais quanto ao aproveitamento, etc. Sendo assim, a escola, pode ser uma fonte externa de stress. Por outro lado, as fontes internas podem ser criadas pelas próprias crianças e adolescentes, de acordo com a maneira como enfrentam as situações cotidianas, ou ainda, seu tipo de personalidade, suas atitudes e seus pensamentos. É muito importante salientar que, no ambiente escolar, as pessoas que convivem com os alunos, precisam saber que um mesmo estímulo pode ser captado diferentemente por cada um, levando-o a reagir de acordo com sua história passada e sua visão sobre a situação. Em cada fase de desenvolvimento a criança e o adolescente precisam de um tipo de estimulação, o conhecimento dessas necessidades poderão favorecer o controle dos efeitos negativos do stress sobre essa população. Considerando-se os aspectos já mencionados pode-se verificar, conforme apontam diversos estudos, que medidas preventivas podem ser utilizadas na escola, pela direção e pelos professores e que poderão favorecer o bem estar e conseqüentemente o melhor aproveitamento escolar de seus alunos.

Palavras-Chave: Escola; stress infantil; stress na adolescência.

Mesa 14

APLICABILIDADE E DIFICULDADES DA TERAPIA COGNITIVA EM TRANSTORNOS VARIADOS

A abordagem terapêutica denominada, por Aaron T. Beck, Terapia Cognitiva, surgiu e desenvolveu-se de pesquisas. Inicialmente o foco da atenção de Beck estava voltado para o Transtorno Depressivo. Após anos de estudos e pesquisas verificou-se grande aplicabilidade da Terapia Cognitiva em outras áreas de transtornos além da Depressão. A presente mesa tem por objetivo, relatar casos de transtornos variados (eixo 1 e eixo 2) procurando demonstrar a aplicabilidade da Terapia Cognitiva. O trabalho 1 relata um estudo de caso de transtorno sexual doloroso, trazendo instrumentos e técnica para trabalhar com disfunção sexual. O trabalho 2 traz um caso de transtorno de ansiedade generalizada, focando na resolução de problemas, incluindo treino de habilidades sociais e reestruturação cognitiva. O trabalho 3 relata um caso de transtorno de personalidade anti-social, com o objetivo de mostrar as dificuldades terapêuticas de um paciente com transtorno do eixo 2. O quarto e último trabalho relata um caso de esquizofrenia e suas dificuldades de manejo. Essa discussão busca oferecer ao público uma visão da aplicabilidade da terapia cognitiva em diversos transtornos e suas facilidades e dificuldades.

Trabalho 1

TERAPIA COGNITIVA EM UM CASO DE TRANSTORNO SEXUAL DOLOROSO. *Isabel Cristina Gessi Dalmolin**; *Aline Henriques Reis*** (Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).

A Dispareunia refere-se a dor genital associada com o intercurso sexual, podendo ocorrer em mulheres e homens. Em mulheres, a dor pode ser descrita como superficial, durante a penetração, ou profunda, durante as investidas do pênis. A intensidade dos sintomas pode variar desde um leve desconforto até uma dor aguda. Apesar de bastante conhecido é pouco diagnosticado devido à inibição de algumas pacientes ao falar do assunto. Objetivava-se apresentar o caso de com transtorno sexual doloroso. A paciente do sexo feminino, casada, 46 anos, auxiliar de limpeza. Realizou 10 atendimentos semanais com duração de 50 minutos cada. Os instrumentos utilizados em sessão foram: entrevistas, observação e Inventário de Depressão Beck (28, sintomas moderados). A queixa inicial foi dificuldade escolar da filha, posteriormente relatou dificuldade com o sexo, sentimento de tristeza e dificuldades com o analfabetismo. A avaliação diagnóstica indicou 296.22 transtorno depressivo maior, episódio único, moderado, com características melancólicas e 302.76 Transtorno Sexual Doloroso. N. foi negligenciada de cuidados e carinhos familiares, possuía um padrão de desconfiança e assumiu várias responsabilidades ainda na infância. A conceitualização cognitiva do caso revelou as seguintes crenças centrais: "Eu sou incapaz, sou inferior aos outros, sou burra, sou gorda, não sou atraente, não sou gostosa". Sobre os outros: "Não são confiáveis" e sobre o futuro como incerto e perigoso. Crenças Regras: "se não sei ler e nem escrever, então sou burra, incapaz, se sou gorda, então não sou interessante para um homem". Como estratégia compensatória a paciente evitava fazer amigos, culpabilizava os outros e isolava-se em casa. Trabalhou-se inicialmente o Transtorno Sexual. Realizou-se psicoeducação sobre sexualidade, abordando a vaidade e cuidados com a aparência, importância de conhecer o próprio corpo, mitos sobre sexo e pensamentos automáticos sobre o que significa ser uma mulher desejada e interessante. Identificou-se como a paciente inicia o momento do ato sexual, tirando a roupa com pressa e sem sexualidade como se fosse algo não prazeroso. Isso foi feito para que a paciente conseguisse perceber sua atitude em relação ao sexo. Para questão da dor na relação sexual a terapeuta sugeriu o uso de lubrificantes genitais. Para trabalhar a fase do desejo sexual a terapeuta levou trechos de um filme erótico para mostrar o uso da imaginação no aumento do desejo. O fato de falar sobre a própria sexualidade já faz parte da intervenção terapêutica, já que uma das dificuldades de tratamento para Transtorno Sexual é a dificuldade e inibição para falar do assunto. Através da mudança dos pensamentos automáticos e algumas crenças da paciente e o maior conhecimento sobre a própria sexualidade a paciente uma melhora significativa nesta queixa o que trouxe maior satisfação sexual e na relação com o marido.

Palavras-Chave: Transtorno sexual doloroso; depressão; terapia cognitiva.

Trabalho 2

TERAPIA COGNITIVA APLICADA A UM CASO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA.

*Aline Gerbasi Balestra*** (Aluna do Programa de Pós Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP).

O presente trabalho visa relatar o atendimento clínico de um caso de Transtorno de Ansiedade Generalizada, na abordagem cognitiva. O objetivo é delimitar todo o trabalho baseado na teoria e aplicado a prática. O paciente foi encaminhado por um neurologista da cidade de Ribeirão Preto e mostrou-se altamente colaborativo durante todo o processo, o transtorno apresentado parecia pertencer ao eixo 1, portanto o trabalho poderia ser realizado através de terapia Cognitiva Padrão. Os atendimentos foram realizados no consultório particular do terapeuta, na cidade de Ribeirão Preto onde o paciente reside juntamente com a esposa com quem é casado há vinte anos e dois filhos. M. é professor universitário em Ribeirão Preto e São Carlos, coordena o curso de pós graduação nas duas universidades onde parece exercer funções importantes. O paciente relata dificuldade de organização temporal e espacial, não consegue terminar o que inicia e não cumpre prazos. Sua agenda é mal gerenciada, intensificando o problema e conduzindo a prejuízos profissionais e pessoais. O paciente relata forte ansiedade, que o impede de dormir tranquilamente à noite. A aplicação de modelo cognitivo no tratamento deste paciente consentiu inicialmente na apresentação e instrução sobre a terapia cognitiva, abordando seus princípios e objetivos. Outra técnica bastante utilizada durante todo o tratamento foi a de decatastrofização, onde o paciente ansioso com tendência a tirar conclusões catastróficas passa analisar a situação. Na primeira sessão, após a avaliação inicial, definiu-se a Lista de Problemas e Metas, com objetivo de orientar e habilitar o paciente na resolução de seus problemas. Considerando a lista de problemas e metas o planejamento de intervenção foi elaborado. Inicialmente foi utilizado um quadro de atividades para que o paciente pudesse perceber a própria dificuldade de organização temporal. Para lidar com a ansiedade foi apresentado nas sessões seguintes a equação de Salkovskis. Esse modelo ofereceu ao paciente conhecimento sobre o porquê se sentia ansioso e possibilitou que ele criasse armas para enfrentar e avaliar situações que representassem ameaças reais ou não. Treino de habilidades sociais foi muito utilizado para que M. pudesse administrar a agressividade e falta de assertividade. Durante todas as sessões pensamentos automáticos negativos foram levantados e desafiados pelo terapeuta. A partir da nona sessão os esquemas passaram a ficar cada vez mais claros para o paciente. O tratamento se estendeu até a vigésima quarta sessão. Na última sessão a lista de problemas e metas contava com todos os problemas bem administrados e flexibilizados pelo paciente. As crenças e esquemas foram avaliados quanto sua funcionalidade e reestruturados. As últimas quatro sessões constaram de manutenção de ganho e prevenção de recaídas. Com a finalização do tratamento começaram as sessões de follow up. Através dessas sessões, pode-se notar claramente a reestruturação cognitiva dos esquemas trazidos por M.

Palavras-Chave: Transtorno de Ansiedade Generalizada; Terapia Cognitiva; Reestruturação Cognitiva.

Trabalho 3

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL: LIMITES DE INTERVENÇÃO. *Patrícia Cavallari Nardi*** (colaboradora do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP), *Aline Henriques Reis*** (Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).

A personalidade anti-social é caracterizada por um padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros. A expressão do comportamento anti-social pode variar consideravelmente na convivência, da manipulação e da exploração ao ataque direto. Em geral, essas pessoas vêem a si mesmas como solitárias, autônomas e fortes. Dado à dificuldade do manejo e prognóstico ruim do transtorno de personalidade Anti-Social, objetiva-se mostrar os entraves terapêuticos em um paciente com este transtorno. Trata-se de um adulto, com 31 anos, casado com 3 filhos, metalúrgico autônomo. Chegou à terapia com a queixa do relacionamento com o filho mais velho, alegando falta de paciência, rigidez e cobrança excessiva com a criança. Ao longo do processo relata descumprimento de normas legais e sociais, que prejudicaram outrem, apresentando ausência de remorso ou culpa, apontando para hipótese diagnóstica de transtorno de personalidade anti-social. Foram usadas as escalas Beck: BAI (leve), BDI (moderado), e BHS (leve). Conforme DSM IV-TR, não foram encontradas demandas de Eixo I. No Eixo II, Transtorno de Personalidade Anti-social; Eixo III doenças do sistema digestivo e Eixo IV, problemas relacionados ao grupo primário de apoio, problemas ocupacionais, problemas de moradia, problemas econômicos e acesso aos serviços de assistência a saúde. Obteve a pontuação de 41 pontos na escala global do funcionamento. Foram realizadas 23 sessões semanais com duração de 50 minutos cada. Houve demora na avaliação diagnóstica, pois a cada sessão o paciente trazia uma demanda diferente. Assim, realizou-se levantamento do eixo IV e somente após 8 sessões confirmou-se a hipótese diagnóstica de transtorno de personalidade anti-social. Após o diagnóstico, foi realizada a psicoeducação sobre o Transtorno de Personalidade Anti-Social, explicando ao paciente o que é, como surgiu e como este transtorno está se manifestando na vida dele. Nas sessões subseqüentes foram trabalhadas as demandas de Eixo IV, começando pela organização financeira, estabelecendo prioridades e levantando possibilidades de cortes de gastos. Elaborou-se uma planilha de entradas e saídas financeiras e avaliação da necessidade de cada gasto. No início o paciente mostrou-se reticente quanto às intervenções contrapondo-se às mesmas. Porém, após algumas sessões relatou que havia refletido sobre as possibilidades propostas na terapia e percebeu que não havia alternativas e que a mudança proposta era necessária. Outro ponto trabalhado foi a relação com o filho mais velho. O paciente apresentava comportamentos de evitação afetiva e extrema rigidez com relação ao filho, estes que foram trabalhados com questionamentos socráticos e psicoeducação a fim de flexibilizar as crenças regra preexistentes do paciente. Foi realizada uma sessão com o filho do paciente no intuito de conhecer melhor a relação entre ele e o pai. É importante apontar a dificuldade do paciente em aderir ao tratamento, pois este não fazia as tarefas de casa, nem se engajava na solução de problemas ou aceitava estratégias propostas pela terapeuta. Com o desenvolvimento da terapia, pode-se perceber que mesmo com as dificuldades encontradas o paciente conseguiu a flexibilização de algumas crenças regra, e a conseqüente melhora do seu relacionamento com a família.

Palavras-Chave: Terapia cognitiva; transtorno de personalidade anti-social; psicoeducação.

Trabalho 4

ESQUIZOFRENIA: LIMITES E POSSÍVEIS INTERVENÇÕES. *Priscila Camargo Palma*** (Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP) e *Aline Henriques Reis*** (Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).

A esquizofrenia abrange sintomas que ultrapassam o domínio da experiência da maioria das pessoas. Ocorre alteração da percepção, com alucinações táteis e auditivas, por exemplo, alteração da lógica do pensamento com delírios de perseguição, controle, dentre outros, alteração da linguagem com fala incoerente e sem sentido e outras funções mentais. Considerando a gravidade e cronicidade do transtorno objetiva-se apresentar as dificuldades no tratamento e propostas de intervenção em terapia cognitivo-comportamental descrevendo um relato de caso. Trata-se de um sujeito do sexo masculino, 22 anos, cursando nível superior, apresentando déficits cognitivos e alterações na consciência, atenção, orientação, pensamento, percepção, linguagem, memória, afeto e conduta. Os instrumentos utilizados foram: entrevista semi-estruturada, escalas Beck: BHS (desesperança grave), BDI (depressão moderada), BAI (ansiedade moderada). Inventário de Habilidades Sociais cujo desempenho foi o mais baixo apresentado pelo inventário. A queixa inicial era de isolamento social, inibição e sentimento de não ser aceito. Relatou um abuso sexual aos 5 anos de idade. O paciente relata culpa, pois o único relacionamento afetivo que teve foi homossexual. De acordo com o DSM-IV o paciente apresenta 295.10 Esquizofrenia tipo Desorganizado, e 300.23 Fobia social; no Eixo IV, problemas com o grupo primário de apoio, relacionados ao ambiente social, educacionais, ocupacionais e econômicos, com AGF de 32 pontos. As crenças centrais eram relacionadas a inadequação e incompetência, utilizando estratégias compensatórias como manter-se isolado. Houve dificuldades em aderir ao tratamento, principalmente nas intervenções relacionadas a iniciar e manter relações. Trabalhou-se com o paciente psicoeducação sobre esquizofrenia, suas limitações e potencialidades e psicoeducação com a família, visando conhecer o transtorno e ajustar expectativas irrealistas. Trabalhou-se ainda treino de habilidades sociais, pois o paciente não tinha amigos e não interagia com os pais. Avaliaram-se P.A's, tais como "Sou diferente e com isso as pessoas não devem se aproximar de mim"; "Ninguém vai entender o que eu estou falando" e "Devo pagar para sempre por erros cometidos no passado", as técnicas utilizadas para flexibilizar e modificar esses P.A's foram questionamento socrático e continuum cognitivo. As limitações sociais e cognitivas do paciente limitaram o engajamento deste na terapia e os resultados obtidos. Todavia, houve melhora no vínculo terapêutico e na relação mãe-filho, pois este conseguiu a partir da terapia iniciar e manter conversas com a mãe, maior conscientização sobre exigências do mercado de trabalho, com a conseqüente busca pelo primeiro trabalho. Este trabalho mostra as dificuldades no manejo de pacientes com esquizofrenia apontando a necessidade de intervenções mais efetivas para este transtorno.

Palavras-Chave: esquizofrenia; fobia social; terapia cognitivo-comportamental.



PAINÉS



Painel 1

ESTRATÉGIAS DE COPING EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Fabiana Faria Rezende*** - expositora (Laboratório de Comportamento e Nutrição; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, USP – Ribeirão Preto, SP); *Sebastião de Sousa Almeida* (Laboratório de Comportamento e Nutrição; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, USP – Ribeirão Preto, SP).

Segundo a Organização Mundial de Saúde a obesidade cresce em todo o mundo de forma epidêmica, sendo considerada uma das principais causas de morte. O tratamento cirúrgico para obesidade, denominado cirurgia bariátrica, é um procedimento utilizado nos casos de insucessos dos tratamentos convencionais. Coping, mantendo o termo original em inglês, significa “lidar com” ou “enfrentamento”, ou seja, expressões relacionadas com as “habilidades para lidar com” ou “enfrentar situações de estresse”. O objetivo desse estudo consiste em avaliar as estratégias de coping utilizadas por pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Foram participantes do estudo 104 pacientes, adultos, de ambos os sexos. As entrevistas foram realizadas individualmente, no período de agosto a dezembro de 2009, no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica de um hospital universitário localizado no interior do estado de SP. Os instrumentos utilizados foram: questionário de dados sócio demográficos; questionário de condições clínicas; Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (IECFL). Este foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa em 1996 por Savóia e colaboradores. Consiste em questionário com 66 itens que abordam pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico. A escala é subdividida em oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva. Neste trabalho, os participantes foram indagados com a seguinte questão: “o que você fez em situações estressantes referentes ao pós operatório da cirurgia bariátrica?”. Foram obtidos os seguintes resultados: 84,6% dos participantes eram do sexo feminino; a média de idade foi 40 anos; 50,9% possuíam o ensino médio; 53,8% eram casados (as) ou viviam com companheiro (a); 48% estavam empregados e a maioria possuía rendimentos inferiores a dois salários mínimos. Com relação às condições clínicas, a maioria dos entrevistados apresentava Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 35 kg/m²; período pós operatório superior a dois anos (49%) e não praticavam atividades físicas regularmente (52,9%). As médias dos escores do IECFL apontaram a seguinte ordem decrescente dos fatores, de acordo com a utilização das estratégias de coping: resolução de problemas (1,83); reavaliação positiva (1,75); suporte social (1,59); fuga-esquiva (1,52); auto controle (1,4);

aceitação de responsabilidade (1,36); afastamento (0,95); confronto (0,46). A partir desses resultados, sugere-se que em relação às estratégias de coping, os pacientes avaliados têm lidado de forma satisfatória com os problemas pertinentes ao período pós-operatório, visto que o fator mais utilizado foi a resolução de problemas e o menos utilizado, o confronto. Nesse sentido a Terapia Cognitivo-Comportamental pode corroborar com o aprimoramento das estratégias de coping perante situações adversas vivenciadas no período pós operatório da cirurgia bariátrica, visto que, nessa abordagem, as intervenções são voltadas para a resolução de problemas específicos, utilizando-se técnicas diversas, como reestruturação cognitiva, manejo de estresse, treinamento de habilidades sociais, treino de assertividade, dentre outras. Assim, espera-se com o acompanhamento psicológico, a manutenção em longo prazo dos benefícios adquiridos pela cirurgia bariátrica e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPq

Palavras-Chave: Cirurgia bariátrica; estratégias de coping; terapia cognitivo-comportamental.

Painel 2

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE DESENSIBILIZAÇÃO PARA DILATAÇÃO ANAL PÓS CIRURGIA CORRETIVA DE ÂNUS IMPERFURADO. *Sarah Camila Almeida Dobrochinski** - expositor (Laboratório de Pesquisa e Intervenções Cognitivo-Comportamental do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo), *André Luiz Moreno da Silva** (Laboratório de Pesquisa e Intervenções Cognitivo-Comportamental do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo), *Yvone A. M. V. A. Vicente* (Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) *Renata Panico Gorayeb* (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

Ânus imperfurado é uma má-formação congênita da região anorretal, na qual o reto termina em fundo cego ou apresenta comunicação com o trato urinário, ou genital no sexo feminino. Essas má-formações anais requerem cirurgia corretiva, visto que impossibilitam a evacuação. Nos primeiros dias de vida da criança é feita uma incisão no abdômen e o intestino é exteriorizado ao nível da pele, sendo uma bolsa instaurada em torno da abertura, o que possibilita a drenagem fecal. Este procedimento é conhecido como colostomia. Por volta de um ano de vida, é realizada uma cirurgia para reconstrução da região anal, que visa permitir um trânsito intestinal normal. A reconstrução se dá através de um procedimento cirúrgico conhecido como procedimento de Peña. Após a cirurgia são necessários procedimentos de dilatação anal, realizados com vela dilatadoras do tipo Hegar, para que o orifício criado alcance o tamanho desejado, permitindo as evacuações. O presente estudo tem por objetivo demonstrar a utilização da técnica de dessensibilização e acompanhamento de crianças submetidas ao procedimento de dilatação anal na Divisão de Cirurgia Pediátrica do HCFMRP-USP. Todas as crianças submetidas à cirurgia corretiva de ânus imperfurado são também submetidas ao acompanhamento psicológico, o qual visa à realização da dessensibilização e um acolhimento psicoafetivo e social familiar, como um protocolo do tratamento médico. As dilatações anais são caracterizadas como um procedimento invasivo. Um procedimento médico invasivo pode ser descrito como toda e qualquer técnica diagnóstica ou procedimento, que com freqüência envolve o uso de instrumentos e requer a penetração de um tecido ou a invasão de um orifício corporal. Por sua natureza, podem causar desconforto, medo e ansiedade nos pacientes a eles submetidos. A técnica de dessensibilização consiste no fortalecimento de recursos de enfrentamento, promovidos por técnicas como o relaxamento e a reestruturação cognitiva, que buscam promover uma resposta contrária a ansiedade. Posteriormente à aquisição deste resiliência, inicia-se uma

exposição progressiva e gradativa ao estímulo aversivo. Durante todo o processo de atendimento a criança e seus familiares, utiliza-se também de psicoeducação, manejando a ansiedade do paciente a partir de informações a respeito do procedimento ao qual será submetido. A utilização da técnica de dessensibilização sistemática é bastante eficaz frente a procedimentos invasivos, reduzindo a ansiedade do paciente e aumentando sua adesão e colaboração ao procedimento. Um acolhimento psicoafetivo e social do paciente e de sua família são necessários para garantir uma atenção humanizada e adequada preparação frente ao tratamento. Neste âmbito, a atuação do psicólogo hospitalar é imprescindível.

Palavras-Chave: Psicologia hospitalar infantil; dessensibilização para dilatação anal; terapia cognitivo-comportamental.

Painel 3

PREDOMINÂNCIA DE SINTOMAS DE STRESS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL. *Joseana Azevedo e Bargas*** - expositor (L.E.P.S.-Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC Campinas, SP); *Andrea Gualberto de Macedo***(L.E.P.S.-Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC Campinas, SP); *Andréia Cristina dos Santos Kleinhans*** (L.E.P.S.-Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC Campinas, SP); *Vivian Mascella***(L.E.P.S.-Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC Campinas, SP); *Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp* (L.E.P.S.-Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC Campinas, SP).

A necessidade de viver com uma doença crônica pode se configurar como uma contingência potencialmente geradora de stress, já que certo esforço necessita ser empregado a fim de que a pessoa possa fazer uma adaptação significativa no seu modo de viver. Stress é uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causadas pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma determinada situação, seja ela amedrontadora ou que a faça feliz. É um estado de tensão mental e físico que produz um desequilíbrio no funcionamento global do ser humano desenvolvendo-se em etapas e enfraquecendo seu sistema imunológico. O stress no adulto preocupa, pois ele pode muitas vezes, criar ou reduzir o nível de stress para si, para sua família e para a sociedade. A tendência para se estressar se constitui em um quadro que inclui distorções cognitivas, isto é, um modo inadequado de pensar e avaliar os eventos da vida, expectativas ilógicas e exageradas, vulnerabilidades pessoais e comportamentos observáveis eliciadores do stress. O objetivo do presente estudo foi analisar a incidência de stress em pessoas com hipertensão arterial e a predominância de sintomas físicos e/ou psicológicos em uma amostra de pacientes de ambos os sexos de um Hospital Universitário do interior de São Paulo. Participaram deste estudo 67 pacientes sendo 31 homens e 36 mulheres. Para a coleta dos dados foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress Lipp - ISSL. Os testes foram avaliados de acordo com o Manual do ISSL. Verificou-se a presença de sintomas de stress na maioria dos pacientes (84%). Os sintomas que mais se destacaram foram dos aspectos psicológicos em 61% dos avaliados. A maioria das mulheres apresentou stress (96%). Em relação aos homens 74% apresentaram sintomas de Stress. Concluiu-se que os dados confirmam achados da literatura que indicam que o número de mulheres com sintomas de stress é maior do que o de homens. Observou também que os sintomas psicológicos foram os mais predominantes na amostragem do sexo masculina, contrariando outras pesquisas. Deste modo pode-se concluir que a amostragem de pessoas hipertensas vindas do Hospital Universitário possui altos níveis de stress, ou seja, um grande número de pessoas estão com dificuldades em criar estratégias de enfrentamento frente a sua doença que as capacitem lidar com estes estressores de modo eficiente e que promova sua adaptação.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPQ

Palavras-Chave: Stress; hipertensão arterial; sintomas.

Painel 4

UMA PROPOSTA DE INTERPRETAÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DO CAT - ANIMAL, REALIZADA A PARTIR DA ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES DE CLÍNICA-ESCOLA. *Renata Ferrarez Fernandes Lopes* – expositora (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG); *Janaina Carrijo de Souza Alves** (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG); *Bruna Moraes Miranda** (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG), *Cristiane Thereza Maganha** (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG), *Nayara Portilho Lima** (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG), *Marcionila Rodrigues de Brito* (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG).

Uma das lacunas mais proeminentes da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes esta relacionada ao pequeno número de escalas e testes utilizados para a avaliação psicológica deste público. Embora, haja um vasto número de escalas e testes americanos direcionados à avaliação de crianças e adolescentes como, por exemplo, as escalas Beck para crianças, que possam ser validados para nosso país, poucos estudos sistematizados têm sido realizados com esta finalidade e sua veiculação fica restrita ao âmbito acadêmico por meio de produções de teses e dissertações. Por outro lado, várias pesquisas sobre os testes mais conhecidos, utilizados e ensinados nas graduações em Psicologia do país indicam que o Children Aperception Test (CAT) é um dos instrumentos mais conhecidos por alunos e profissionais. É importante destacar que a apercepção, mecanismo psicológico recrutado por este teste, nada mais é do que um processo pelo qual uma experiência é assimilada e transformada pelos resíduos das experiências passadas, ou seja, trata-se de uma interpretação subjetiva de um contexto percebido. Considerando que a abordagem cognitivo-comportamental, parte do pressuposto que as crenças orientam a interpretação dos dados codificados, o CAT pode ser uma ferramenta interessante de estudo se pudermos elaborar uma interpretação cognitivo-comportamental para este teste. O objetivo desta pesquisa é estabelecer critérios de interpretação cognitivo-comportamental para as narrativas obtidas nas pranchas do CAT-animal, a partir da análise de protocolos de psicodiagnóstico coletados nos últimos dez anos nos serviços de psicodiagnóstico infantil do Centro de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, cujos responsáveis tenham assinado um termo de consentimento para as publicações de dados (documento que faz parte da rotina de avaliação de pacientes da clínica escola). Metodologicamente, o trabalho consiste em uma leitura minuciosa de todos os prontuários a fim de identificar dados gerais do participante (idade, sexo, escolaridade, nível sócio-econômico), queixa principal e diagnóstico. A seguir procede-se uma leitura detalhada da história narrada pela criança no CAT e das respostas dadas durante o inquérito de cada uma das dez pranchas aplicadas. Em cada uma das histórias o pesquisador visa identificar os personagens e o tema principal, as interações descritas entre personagens da história e entre personagens e objetos da cena descrita, a fim de classificá-las como reforçadoras (positivas ou negativas), punitivas etc. Além disso, busca-se encontrar na história descrições de distorções cognitivas (por exemplo: catastrofizações, pensamento dicotômico, leitura mental, etc.). Uma análise do conjunto das dez pranchas permite inferir a(s) crença(s) central (ais) mais comumente ativada(s). Tal conclusão é contraposta à queixa e ao diagnóstico principal relatado no prontuário. Os resultados desta pesquisa têm mostrado sistematicamente um padrão entre os temas abordados pelas crianças nas pranchas (significações atribuídas aos estímulos) e suas crenças no que tangem, por exemplo, a idéia de perdas (quando a queixa está ligada à depressão) e de perigo iminente (quando a queixa relaciona-se a quadros de ansiedade na infância). Conclui-se que o CAT-animal pode ser um instrumento promissor para o diagnóstico de padrões comportamentais e cognitivos de crianças.

Palavras-Chave: CAT; interpretação cognitivo-comportamental.

Painel 5

UMA PROPOSTA DE INTERPRETAÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DO CAT - ANIMAL BASEADA EM ASPECTOS PERCEPTUAIS DAS CENAS DO TESTE. *Renata Ferrarez Fernandes Lopes* – expositora (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG); *Janaina Carrijo de Souza Alves** (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG); *Bruna Moraes Miranda** (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG), *Cristiane Thereza Maganha** (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG), *Nayara Portilho Lima** (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG), *Marcionila Rodrigues de Brito* (Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG).

Na abordagem cognitivo-comportamental temos um pequeno número de escalas e testes nacionais utilizados para avaliação psicológica de crianças e adolescentes. Embora, haja um vasto número de escalas e testes americanos direcionados à avaliação deste público alvo poucos estudos sistematizados têm sido realizados com base em escalas e testes. O Children Aperception Test (CAT-animal) é um dos testes direcionados às crianças mais conhecidos, utilizados e ensinados. É importante destacar que a apercepção, mecanismo psicológico principal aferido nesse teste, nada mais é do que um processo pelo qual uma experiência é assimilada e transformada pelos resíduos das experiências passadas (base para a interpretação de contextos). Segundo a abordagem cognitivo-comportamental, crenças centrais orientam a interpretação dos dados percebidos. Desta forma, o CAT pode ser uma ferramenta de avaliação de padrões de significações atribuídas a dados e contextos, se pudermos elaborar uma interpretação cognitivo-comportamental para este teste. O objetivo desta pesquisa é identificar quais estímulos contidos nas pranchas do CAT-animal são mais comumente percebidos pelas crianças, a fim de sustentar critérios para uma interpretação cognitivo-comportamental de narrativas obtidas nas pranchas (por exemplo: identificação de animais ferozes são frequentemente associados à descrição de comportamentos de fuga ou esquiva de outros animais presentes na cena?). Este trabalho de identificação de estímulos mais amplamente percebidos nas pranchas do CAT é feito a partir da análise de protocolos de diagnóstico psicológicos coletados nos últimos dez anos nos serviços de psicodiagnóstico infantil do Centro de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, cujos responsáveis tenham assinado um termo de consentimento para as publicações de dados (documento que faz parte da rotina de avaliação de pacientes da clínica escola). Metodologicamente, o pesquisador realiza uma leitura minuciosa da narrativa e do inquérito de cada prancha e contabiliza o número de vezes que cada um dos estímulos que compõem a prancha é citado na narrativa. Por exemplo, na prancha um busca-se identificar quantas vezes cada um dos seguintes estímulos é citado: animal adulto (galo, galinha ou outro animal); pintinho mais próximo do animal adulto (pintinho macho ou fêmea, não é identificado na história, presença de uma colher na pata, presença de guardanapo no pescoço). Este mesmo nível de detalhamento dos estímulos é feito para os outros itens que compõem a cena. Este mesmo processo se repete nas dez pranchas do teste. Após a contabilização, os estímulos são classificados de acordo com a função dos mesmos na narrativa (análise funcional). O objetivo final é verificar se há um padrão entre a identificação sistemática de determinados estímulos e sua associação às determinadas funções na narrativa (Por exemplo: tigre da prancha sete é frequentemente associado a estímulo aversivo, favorecendo a descrição de comportamentos de fuga/esquiva e citações de distorções cognitivas do tipo catastrofização, especialmente em pacientes cujos diagnósticos são relacionados a quadros de ansiedade). Os resultados parciais da análise dos protocolos têm indicado padrões como o relatado acima. Desta forma, o CAT parece oferecer estímulos que favorecem a emissão de respostas verbais que indicam interpretações de estímulo relacionadas a padrões cognitivos típicos de certos quadros psicopatológicos

Palavras-Chave: CAT; terapia cognitivo-comportamental; percepção.

Painel 6

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELAS MÃES NA EDUCAÇÃO/CRIAÇÃO DOS FILHOS NA TERCEIRA INFÂNCIA. *Adrieli Penso** (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel – PR), *Aline Henriques Reis* (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel – PR).

A terceira infância ou idade escolar compreende as idades entre 6 e 12 anos. É o período no qual a criança desenvolve aspectos físicos, cognitivos e emocionais decisivos para os próximos anos de vida. Essa é a fase da co-regulação, em que os pais começam a dividir o poder com os filhos. Considerando as dificuldades advindas com essa nova fase do desenvolvimento este trabalho objetivou descobrir as dificuldades das mães na criação de seus filhos durante o período nomeado terceira infância, e se essas dificuldades variavam de acordo com a instituição em que a criança freqüentava (escola pública ou particular). Para tanto, foram aplicados questionários em 30 mães de crianças na terceira infância que estudam em escola pública e 30 mães de crianças na terceira infância que estudam e escola particular. O questionário era auto-aplicável e continha 5 questões abertas e 13 questões fechadas relacionadas às dificuldades encontradas pelas mães na criação e educação dos filhos na terceira infância. Os questionários foram enviados às mães por meio dos filhos e recolhidos com as professoras posteriormente. A idade das mães variou de 22 a 49 anos e a maioria delas era casada e vivia com o pai do filho. Os dados coletados mostraram que a maioria das mães de ambas as escolas recebem ajuda do companheiro. De uma maneira geral as principais dificuldades de ambos os grupos foram: que o filho faça as tarefas escolares, durma no horário adequado, se alimente bem, guarde os brinquedos e obedeça quando a mãe manda fazer alguma coisa. Na comparação das respostas entre os grupos houve diferença estatisticamente significativa em quatro quesitos: estado civil (mais viúvas na particular e amasiadas na pública), dificuldade em fazer com que o filho tome banho (particular), gritar e bater no filho quando este faz algo errado (particular) e o comportamento do filho de demorar a fazer ou reclamar no momento de fazer a tarefa escolar (particular). Percebe-se, de uma forma geral, uma dificuldade em estabelecer e manter limites fazendo com que estes sejam cumpridos. Sendo uma fase de co-regulação, o desafio dessas mães é conseguir fornecer um maior grau de liberdade aos filhos sem perder a função materna de vista. Os resultados mostram que as mães têm dificuldade em algumas áreas na criação e educação dos filhos na terceira infância e, de uma maneira geral, o fato de a criança estudar em uma escola pública ou em uma escola particular não interfere de modo significativo nas dificuldades ou facilidades que a mãe encontrará na educação/criação da mesma. Sugere-se a condução de mais estudos, ampliando a amostra e diversificando as questões abordadas.

Palavras-Chave: Terceira Infância; orientação a pais; dificuldades na criação.

Painel 7

PROTOSCOLOS DE INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAIS PARA CRIANÇAS ANALISADOS SOB O ENFOQUE DOS PROCESSOS ASSIMILATIVOS E ACOMODATIVOS E DO ESTADO DE HUMOR. *Renata Ferrarez Fernandes*** (Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG), *Ana Carolina Faria Arantes** (Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG), *Filipe Silva Castro** (Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG), *Mara Livia Araujo** - expositor (Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG).

Protocolos de intervenção cognitivo comportamentais para crianças e adolescentes eficazes são fundamentais para o avanço da abordagem. Mudanças das crenças disfuncionais de crianças e adolescentes são o objetivo final do terapeuta cognitivo-comportamental ao aplicar protocolos de trabalho. Pesquisas nos últimos dez anos sugerem que crenças (esquemas) são sensíveis à influência dos estados de humor do paciente. Favorável a esta visão, Piaget sustentava uma posição que pressupõe forte influência afetiva na formação da cognição ou crença. Para esse autor, há uma indissociabilidade entre afeto e cognição. Nesse sentido, acomodação e assimilação são processos cognitivos performados pelo estado afetivo da pessoa em qualquer idade. A assimilação é o processo mental pelo qual a pessoa classifica um novo estímulo em categorias pré-existentes (a informação é dirigida pela estrutura de conhecimento prévio, ou seja, dirigida por processos top down). A acomodação é a propriedade cognitiva de modificar esquemas anteriores sob a influência de situações exteriores (a informação é dirigida pelo estímulo externo, o seja, dirigida por processos bottom up). A formação das crenças pertence ao domínio da assimilação, mais do que da acomodação, indicando que o humor positivo/neutro serve para favorecer a formação de crenças na interface do afeto e cognição. Estudos experimentais indicam que estados de humor positivos facilitam a assimilação, enquanto que estados humor negativos facilitam a função acomodativa. O objetivo desta pesquisa foi classificar as técnicas comportamentais e cognitivas frequentemente utilizadas na terapia cognitiva de crianças em mais ou menos assimilativas ou acomodativas. Este estudo foi feito por meio de leituras, análises e sínteses comparativas de cada material bibliográfico (livros e artigos essencialmente), de fonte original, com a finalidade de manter a idéia e os dados originais dos autores consultados (Jéssica McClure prioritariamente). As análises teóricas realizadas apontam que técnicas como o círculo mágico, que ajudam a criança a monitorar seus pensamentos e relacioná-los a seus sentimentos e comportamentos, são predominantemente assimilativos, pois induzem a criança a pensar sobre a relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos em situações prazerosas fazendo-a recorrer apenas a seu conhecimento prévio. Diários de pensamentos (registros do dia, hora, acontecimentos e pensamentos quentes e sentimentos) suscitam ambos os processos mentais (acomodação e assimilação), mas como objetiva-se que a criança observe e registre dados de seu cotidiano com a finalidade de identificar a relação entre pensamentos/sentimentos/comportamentos exige-se mais processos acomodativos (dirigir-se pelos dados) durante a aplicação da mesma. Os dados teóricos encontrados permitem supor que as técnicas acomodativas são mais produtivas quando aplicadas em estado de humor negativo. Por outro lado, técnicas cognitivas que exigem processos assimilativos (processos dirigidos por conhecimento prévio) são mais efetivas sob estado de humor positivo ou neutro. Diante do postulado, sugere-se uma reavaliação dos protocolos das técnicas de intervenção cognitivo comportamental direcionadas para crianças sempre considerando o estado de humor do paciente, ao longo das sessões terapêuticas e em seus intervalos.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPQ

Palavras-Chave: processos assimilativos e acomodativos; estados de humor; protocolos de intervenção de crianças.

Painel 8

A INFLUÊNCIA DO ESTADO DO HUMOR SOBRE OS PROCESSOS ASSIMILATIVOS E ACOMODATIVOS NA FORMAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CRENÇAS NA TERAPIA COGNITIVA DE ADULTOS. *Renata Ferrarez Fernandes Lopes*** (Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG), *Mara Livia de Araujo** - expositor (Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG), *Filipe Silva Castro* (Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG).

Pesquisas recentes demonstraram que as crenças (esquemas) parecem ser particularmente sensíveis à influência afetiva, o que prediz um forte impacto dos estados de humor sobre a cognição. Neste sentido, alguns estudos têm apontado que as crenças estão localizadas na interface entre cognição e emoção. Para sustentar a posição que pressupõe a influência afetiva na formação da cognição ou crença, alguns autores utilizaram a concepção dialética de Piaget sobre os dois tipos de regulação adaptativa: acomodação e assimilação. A assimilação é um processo cognitivo pelo qual a pessoa integra (classifica) um novo estímulo às categorias prévias através de processos de discriminação entre categorias e de generalização dentro de uma mesma categoria (a informação é dirigida pela estrutura de conhecimento pré-existente). Já a acomodação é a propriedade de modificar esquemas de assimilação anteriores sob a influência de situações exteriores às quais o organismo está submetido (a informação é dirigida pelo estímulo externo). Como a formação das crenças pertence ao domínio da assimilação, mais do que da acomodação, a conclusão geral é que um estado de humor positivo serve para sustentar a formação de crenças na interface do afeto e cognição. Alguns estudos empíricos demonstram que estados emocionais positivos facilitam a assimilação, enquanto que estados emocionais negativos sustentam a função de acomodação. Do ponto de vista do cotidiano do psicoterapeuta cognitivo, isto é bastante claro. Pessoas sob estado de humor negativo dificilmente conseguem aproveitar técnicas que visem mudança de crenças por meio de seu conhecimento prévio; no entanto, estas mesmas pessoas, sob estado de humor ameno, conseguem transformar seus esquemas de forma mais adaptada. O objetivo desta pesquisa foi classificar as técnicas comportamentais e cognitivas comumente utilizadas na terapia cognitiva de adultos em mais ou menos assimilativas ou acomodativas. Este estudo foi feito por meio de leituras, análises e sínteses comparativas de cada material bibliográfico (livros e artigos essencialmente), de fonte original, com a finalidade de manter a idéia e os dados originais dos autores consultados (Judith Beck e Aaron Beck prioritariamente). As análises teóricas realizadas apontam que técnicas comportamentais tais como relaxamento progressivo muscular, dessensibilização sistemática e inoculação de estresse suscitam processos acomodativos, da mesma forma que técnicas cognitivas como cartões de enfrentamento e agendamento de atividades. As postulações teóricas disponibilizadas permitem supor que estas técnicas são mais produtivas quando aplicadas em estado de humor negativo, pois requerem processos dirigidos pelos estímulos. Por outro lado, técnicas cognitivas tais como avaliação de pensamento automático, questionamento socrático, categorização de crenças centrais, flecha descendente, minutas de crenças centrais, relatórios de solução problemas são técnicas que exigem processos assimilativos (processos dirigidos por conhecimento prévio) e são mais produtivas em estado de humor positivo ou neutro. Em face do exposto, sugere-se uma reavaliação dos protocolos de intervenção cognitivo comportamental de adultos em função do estado de humor presente durante as sessões terapêuticas.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: FAPEMIG

Palavras-Chave: estados de humor; processos assimilativos e acomodativos; técnicas psicoterápicas.

Painel 9

O ENSINO DE TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DOS ESTADOS DE SÃO PAULO E DO PARANÁ. *Gabriela Salim Xavier** - expositora (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP), *Juliane Denise Stockmann* (Psicóloga formada pela Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel - PR), *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi criada por Beck em 1956 e chegou ao Brasil na década de 80 do século XX, despertando interesse nos psicólogos pelo novo modelo de terapia proposto. Definida como uma psicoterapia breve, estruturada com relação à sessão terapêutica, voltada para o presente, esta teoria considera a interdependência entre pensamentos, emoções e comportamentos, sendo o objetivo da intervenção a modificação de pensamentos, emoções e comportamentos considerados disfuncionais. No entanto, esta teoria ainda está pouco difundida em nosso país: muitos psicólogos ainda não conhecem esta nova forma estruturada de terapia cuja eficácia já é comprovada empiricamente e cientificamente. Ainda, a TCC não se faz presente em alguns cursos de graduação em Psicologia, restringindo a formação de futuros profissionais e diminuindo desta forma a gama de escolhas dos mesmos. Portanto, o presente trabalho visou investigar se a TCC está sendo difundida nos Cursos de Graduação dos Estados de São Paulo e do Paraná, a partir da análise da matriz curricular bem como do plano de ensino dos Cursos de Graduação em Psicologia destes Estados, bem como quais são os enfoques abordados nas disciplinas que ministram esta teoria. Para a coleta dos dados, primeiramente foram acessadas as páginas eletrônicas das instituições superiores de ensino (disponibilizadas pela Associação Brasileira de Ensino em Psicologia – ABEP), à procura das referidas informações dos cursos. Caso estas não fossem encontradas, foram contatados através de correio eletrônico os coordenadores dos cursos ou os responsáveis pela área em questão, solicitando acesso ao plano de ensino do curso. Quando os emails não foram respondidos, foi feito contato via telefone com os coordenadores dos cursos. Se, ainda assim, não era obtida nenhuma informação, foi utilizado como material de análise a matriz curricular do curso, quando disponível na página eletrônica da instituição. Ao fim da coleta de dados, foram obtidas respostas de 54 de 96 cursos paulistas, o que totaliza um percentual de 56% do total. Destes cursos, apenas 5 não ministram a TCC, resultado significativamente positivo, afirmando adotar um caráter estritamente comportamental. Quanto aos resultados paranaenses, foram obtidas respostas de 13 cursos, de um total de 28, o que totaliza um percentual de respostas de 46% do total. No entanto, foram consideradas inespecíficas as respostas de 4 coordenadores pois não permitiram afirmar certamente a presença ou não da TCC nestes cursos. Assim foram considerados e analisados os materiais de um total de 9 cursos de graduação em Psicologia do Paraná. Destes, 4 não ministram a TCC, resultado expressivo, sobretudo quando comparado ao Estado de São Paulo. Pode-se concluir que os resultados apontam para uma representação mais expressiva deste referencial teórico no Estado paulista do que no Estado paranaense. Vale ressaltar a confusão teórica e o desconhecimento sobre as novas vertentes na ciência psicológica que se faz presente entre os profissionais da área acadêmica, o que prejudica a formação de futuros psicólogos.

Palavras-Chave: Ensino de terapia cognitivo-comportamental; estado de São Paulo; Estado do Paraná.

Painel 10

PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA VOLTADO PARA GRUPO DE EMAGRECIMENTO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Gabriela Salim Xavier** - expositora, *André Luiz Moreno da Silva**, *Ana Irene Fonseca* e *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

Denomina-se obesidade o excesso de peso corporal caracterizado pela presença de um índice de massa corporal (IMC) superior a 30 kg/m², sendo que esse índice é obtido pela razão entre o peso corporal do indivíduo e o quadrado de sua altura. Contudo, apesar da definição de obesidade ser baseada apenas em critérios antropométricos, fatores psicológicos, sócio-culturais, genéticos e fisiológicos devem também ser considerados ao se avaliar tanto a etiologia quanto a manutenção do fenômeno da obesidade. Dessa forma, é necessária uma abordagem multidisciplinar desse fenômeno, que possibilite tanto a prevenção quanto o êxito do tratamento, bem como a manutenção desse tratamento em longo prazo. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) trabalha a intrínseca relação existente entre pensamentos, comportamentos e emoções, considerando que a cognição atua como mediadora da relação do sujeito com o mundo exterior, sendo fator determinante na expressão de comportamentos e emoções. Foca-se também na forma como o sujeito percebe a realidade, visto que essa percepção faz com que o sujeito estruture um sistema de crenças e esquemas, que, como num círculo de retroalimentação, altera sua percepção em determinadas situações. Assim, considera a existência de pensamentos distorcidos relativos à auto-estima, imagem corporal e capacidade de autocontrole como constituintes do problema da obesidade, visto que modulam a forma como o indivíduo obeso percebe a realidade social a sua volta, expressa suas emoções e se comporta frente à alimentação. A modalidade de atendimento em grupo permite que fenômenos não observados no atendimento individual, como a ajuda mútua entre os participantes de certo grupo, sejam utilizados com fins terapêuticos. Além disso, o atendimento em grupo otimiza o trabalho do terapeuta, permitindo que um número maior de pessoas sejam atendidas por vez, constituindo-se em um componente de responsabilidade social da intervenção clínica, principalmente em se tratando de uma clínica-escola. O presente estudo visa apresentar um programa de emagrecimento baseado na TCC para atendimentos em grupo. Este programa tem como foco a reestruturação cognitiva dos participantes, trabalhando principalmente as crenças de incapacidade de autocontrole e permissividade que contribuem para a manutenção da obesidade e de hábitos disfuncionais de saúde alimentar. O programa é constituído por 12 sessões terapêuticas de uma hora e meia de duração cada, sendo passível de ser aplicado num conjunto entre 8 e 15 indivíduos, com problemas de sobrepeso e obesidade. Para a avaliação dos resultados serão analisadas as crenças disfuncionais dos participantes, avaliando sua flexibilização. Além disso, serão utilizados questionários clínicos de auto-avaliação que possibilitam a obtenção de dados quantitativos e comparativos, sendo selecionados com o objetivo de avaliar parâmetros relativos a variáveis consideradas relevantes, tais como ansiedade, depressão e desesperança, compulsão alimentar e percepção da auto-imagem corporal. Serão apresentadas as 12 sessões do programa, identificando os tópicos a serem abordados em cada encontro.

Palavras-Chave: Terapia cognitivo-comportamental; obesidade; psicoterapia de grupo.

Painel 11

O PSICÓLOGO HOSPITALAR COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM UM AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR DE MANEJO DE CÓLON. *André Luiz Moreno da Silva** - expositor, *Sarah Camila Almeida Dobrochinsk** (Laboratório de Pesquisa e Intervenções Cognitivo-Comportamental do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) *Yvone A.M.V.A.Vicente* (Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) *Renata Panico Gorayeb* (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

As alterações no ciclo evacuatório normal são objeto de atenção principal dos Ambulatórios de Manejo de Cólon da Cirurgia Pediátrica do HCFMRP- USP (AMAC), principalmente no que se refere à constipação intestinal e incontinência fecal. A constipação intestinal é definida como eliminação de fezes ressecadas de maior espessura e em menor volume que o habitual, expelidas com dificuldade e acompanhadas geralmente por um maior intervalo entre as evacuações e por sensação de eliminação incompleta do conteúdo retal. Já a incontinência fecal corresponde à eliminação de fezes em volume menor que o habitual expelidas várias vezes ao longo do dia, involuntariamente. Ambas alterações apresentam tanto causas orgânicas quanto funcionais e, justamente por sua etiologia variada, necessitam de cuidado interdisciplinar para melhora efetiva dos quadros clínicos, amenizando as graves conseqüências orgânicas e psicossociais apresentadas quando não bem tratadas. A participação do psicólogo hospitalar como integrante de qualquer equipe interdisciplinar possibilita melhora na adesão do paciente ao tratamento, por permitir que sejam também abordadas questões como a ansiedade frente aos procedimentos a que o paciente será submetido, bem como expectativa de evolução e aspectos ligados à própria hospitalização. Este trabalho visa discutir a importância do papel do psicólogo hospitalar como membro da equipe interdisciplinar em um ambulatório de manejo de cólon, ressaltando aspectos como adesão dos pacientes ao tratamento e manejo da ansiedade parental e dos pacientes frente aos procedimentos realizados. O presente estudo se refere ao Ambulatório Interdisciplinar de Manejo de Cólon, no qual o atendimento psicológico às crianças constipadas e incontinentes atendidas no mesmo é um protocolo do tratamento. São procedimentos comuns no atendimento psicológico do referido ambulatório dessensibilização frente a procedimentos invasivos, psicoeducação sobre as alterações na continência fecal e o tratamento clínico proposto pela equipe médica e orientações visando a melhora da auto-estima e autocuidado, na abordagem cognitivo-comportamental. Os atendimentos são realizados em pequenos grupos, distribuídos de acordo com a idade e patologia dos pacientes, além de atendimentos individuais e visitas à enfermagem, quando necessário. Os resultados mostram melhora na adesão ao tratamento, tanto por parte das crianças atendidas quanto dos cuidadores. A melhora na adesão permite a evolução mais rápida do tratamento, possibilitando a observação de melhores resultados tanto nos aspectos clínicos quanto psicossociais. Indicam também para melhoras significativas nos níveis de ansiedade, na aceitação e no enfrentamento dos pacientes e cuidadores, diminuindo o sofrimento psíquico atrelado aos procedimentos invasivos, internações e ao ambiente hospitalar de uma forma geral. A partir dos resultados, observa-se que a participação do psicólogo hospitalar como membro de um ambulatório de manejo de cólon possibilita o atendimento integral do paciente, fator decisivo para a regressão das alterações no ciclo evacuatório normal; atuando também como elo entre o paciente, sua família e a equipe médica. A atuação da equipe interdisciplinar é, portanto, imprescindível para uma adequada realização do tratamento e conseqüente melhora de aspectos como prognóstico, e qualidade de vida do paciente e de sua família.

Palavras-Chave: Terapia cognitivo-comportamental; psicologia hospitalar infantil; manejo de cólon.

Painel 12

ANSIEDADE, RAIVA E PERFECCIONISMO: INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *André Luiz Moreno da Silva** - expositor, *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-SP).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado pela existência de uma ansiedade ou preocupação excessiva acerca de diversos eventos ou atividades, sendo que esse desconforto ocorre na maioria dos dias por um período mínimo de seis meses ininterruptos. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação, geralmente acompanhada de inquietação, fadigabilidade, dificuldades de concentração, irritabilidade e tensão muscular. A intensidade, duração ou frequência da ansiedade é claramente desproporcional a real probabilidade ou impacto ao evento temido. Em alguns indivíduos, a intensa ansiedade gerada por eventos desagradáveis pode resultar em uma tensão difícil de ser controlada pelo indivíduo, que passa a ser expressa em episódios esporádicos de agressividade. A ocorrência de episódios circunscritos nos quais o indivíduo fracassa em resistir a seus impulsos agressivos é, justamente, a principal característica do Transtorno Explosivo Intermitente. Outra característica marcante desse transtorno é o fato de que a agressividade expressada durante algum desses episódios é amplamente desproporcional ao estressor psicossocial desencadeante. O Transtorno de Personalidade Obsessivo-compulsivo (TPOC) caracteriza-se como uma preocupação persistente com organização, perfeccionismo, controle mental e interpessoal, muitas vezes à custa de flexibilidade, abertura e eficiência, presente em uma variedade de contextos. Essa preocupação, muitas das vezes, pode ser caracterizada como preocupações típicas ligadas ao TAG, gerando episódios ocasionais de agressividade típicos do Transtorno Explosivo Intermitente. A intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é particularmente eficaz ao tratar distúrbios de ansiedade e transtornos do grupo de controle dos impulsos como o Transtorno Explosivo Intermitente, apresentando também bons resultados no tratamento de transtornos de personalidade. Este trabalho objetiva descrever uma proposta de intervenção para um paciente diagnosticado com TAG e TPOC, apresentando também características do Transtorno Explosivo Intermitente, de acordo com o DSM-IV-TR. O paciente, de 45 anos e ensino médio completo, apresentou queixas de dificuldade em controlar sua agressividade em situações sociais que o desagradavam, chegando a extremos de agredir verbalmente pessoas ao seu redor. Queixas também de dificuldade em educar os filhos em função de sua rigidez. Além disso, apresenta dificuldade em lidar com uma síndrome genética que acomete toda a família denominada Síndrome de Von Hippel-Lindau, da qual sua esposa é portadora e que foi transmitida aos seus dois filhos. O tratamento se constituiu de sessões semanais de 50 minutos. Realizaram-se primeiramente entrevistas iniciais, para levantamento de dados e história do paciente, seguidos por conceituação de caso e técnicas cognitivas e comportamentais como flecha descendente, questionamento socrático, ensaio cognitivo e ensaio comportamental. Além destas foram aplicadas técnicas como psicoeducação sobre ansiedade, treino de relaxamento, técnicas de manejo de raiva, treino de assertividade e de habilidades sociais. O paciente apresentou melhoras significativas relativas às queixas de ansiedade, extinguindo os comportamentos típicos do Transtorno Explosivo Intermitente. Apresentou também melhoras no quadro do TPOC, apesar das dificuldades demonstradas pela literatura na reestruturação cognitiva de pacientes diagnosticados com transtorno de personalidade.

Palavras-Chave Terapia cognitivo-comportamental; transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo; manejo de raiva.

Painel 13

PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO ORIENTADO NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ACERCA DA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA FACIAL. *Marcella Cassiano** - expositor, *Carmem Beatriz Neufeld, Ana Irene Fonseca Mendes* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem como base as relações entre emoções, comportamentos e cognição, propondo trabalho colaborativo entre paciente e terapeuta e sendo amplamente utilizada no tratamento de diversas psicopatologias. Contudo, devido às evidências dos benefícios alcançados pela TCC, sua aplicação deixou de se restringir ao tratamento de transtornos mentais, passando a trazer também melhorias para diferentes populações. Dentro dessas novas possibilidades de intervenção, o processo de Tomada de Decisão (TD), que envolve a escolha entre opções, demandando a análise das características dessas e a estimativa de conseqüências futuras acarretadas pela escolha, ganha grande importância por ser considerado fundamental para uma satisfatória interação do indivíduo com seu contexto social. Para pacientes que serão submetidos a cirurgias ortognática, o processo de TD tende a ser complexo e delicado, justificando a intervenção psicológica no intuito de auxiliá-los em uma tomada de decisão madura. A cirurgia ortognática corresponde ao alinhamento da mandíbula e da maxila, para correção de irregularidades. É indicada para pessoas com mal posicionamento mandibular e/ou maxilar que possuem necessidade de reposicionamento do complexo ósseo da região. Muitos dos pacientes que possuem deformidades dessa espécie podem se defrontar com prejuízos sociais, pessoais e emocionais, tais como dificuldades no convívio interpessoal e queda na autoestima. A intervenção cirúrgica pode trazer benefícios na fala, respiração e mastigação do paciente e, em muitos casos, uma aparência facial mais harmoniosa. É uma cirurgia com impacto psicológico, pois leva invariavelmente, a modificações da face dos pacientes. A cliente de 23 anos possui grau leve de prognatismo e foi convidada a fazer a cirurgia pela equipe cirúrgica da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. A indicação de cirurgia é para melhorias estéticas, já que ela não possui dores ou outras complicações associadas. Apesar da deformidade ser leve e de referir ter se acostumado com sua face, a cliente sofreu grandes prejuízos sociais em decorrência do problema, acarretando grande impacto negativo em sua autoestima. Os problemas enfrentados pela paciente tornaram o tratamento muito desejável a ela, no entanto ela mostrava-se intensamente ansiosa e preocupada com o procedimento cirúrgico, temendo seus riscos e que as mudanças faciais sejam tão sutis que não compense o processo. A paciente apresenta padrão ansioso de funcionamento e grande impaciência, o que dificulta a realização do tratamento que possui um longo período de uso de aparelho dental. Apesar da cirurgia ser eletiva e não haver urgência para sua realização, a paciente cobra-se muito para decidir rapidamente. Através do uso da conceitualização cognitiva e de técnicas cognitivo-comportamentais, na busca de identificar e modificar pensamentos disfuncionais relacionados ao procedimento cirúrgico e às expectativas da cirurgia, pretende-se auxiliá-la a colocar o problema em perspectiva e ver os prós e contras de maneira mais realista. São previstas também intervenções cognitivo-comportamentais para melhora da auto-estima e para manejo de ansiedade. Busca-se que ela possa tomar sua decisão e enfrentar o procedimento cirúrgico e o pós-operatório de forma mais tranqüila e que consiga também melhor adaptação em suas relações interpessoais.

Palavras-Chave: Terapia cognitivo-comportamental; tomada de decisão; preparação para cirurgia.

Painel 14

INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM FOBIA SOCIAL GENERALIZADA ASSOCIADA ÀS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVA. *Marcella Cassiano**- expositor, *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

Entre as principais características do Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva (TPOC) estão: perfeccionismo, preocupação com organização e controle de si próprios e dos outros, rigidez quanto a regras e padrões morais, a custo de flexibilidade, abertura a novas experiências e eficiência ao menos em uma das áreas importantes da vida. A Fobia Social caracteriza-se por um medo acentuado e persistente de situações sociais ou de desempenho, provocando, freqüentemente, uma resposta imediata de ansiedade, que é claramente desproporcional ao perigo real do estímulo ansiogênico. Devido à ansiedade, provocada pelo medo de avaliação ou de embaraço, é freqüente que situações sociais sejam evitadas ou suportadas com intenso pavor. O objetivo deste trabalho é descrever um processo de intervenção, na abordagem cognitivo-comportamental, para uma paciente diagnosticada com uma combinação destes transtornos. A cliente de 24 anos, estudante de pós-graduação, apresentou como queixas principais dificuldade em estabelecer relacionamentos amorosos, receio em magoar as pessoas, bem como tendências a tomar para si todas as responsabilidades da família. Ela referia ainda, elevada auto-exigência nos estudos e no trabalho, apresentando também padrões morais rígidos e diversas regras de certo-errado que aplica severamente a si e moderadamente aos outros. Expressava temor a críticas e considerava seus assuntos desinteressantes aos outros. A dificuldade em relacionamentos, foco central de sua preocupação devia-se, sobretudo a sentir-se inadequada e pouco atraente, sendo que ao iniciar um relacionamento, nutria excessivas preocupações em ser desvalorizada e trocada por outra, temendo também ser invasiva e inconveniente. Para manter seus relacionamentos, sobretudo os amorosos, ocultava suas dificuldades e escondia seus reais sentimentos. Durante o processo de terapia foi feito levantamento da história de vida e conceitualização cognitiva do caso. Foram realizadas diversas técnicas cognitivas e comportamentais, focando a flexibilização de seus pensamentos e comportamentos disfuncionais, exposição e dessensibilização para as situações sociais ansiogênicas, bem como investimento no aumento e estabilidade de sua auto-estima e autoconfiança. A cliente conscientizou-se de seu esforço excessivo para se mostrar sempre forte e prestativa repudiando-se e culpando-se frente a qualquer erro, e acreditando que sem ela as coisas não funcionam adequadamente, características típicas de TPOC. Percebeu igualmente, sua tendência a evitar que as pessoas se aproximem muito dela e descubram que sua família apresenta problemas sérios, como alcoolismo, depressões e suicídios, o que a fazia se sentir diferente e inferior aos outros desde a infância. A combinação dos sentimentos de inferioridade com o esforço para tentar manter-se perfeita, ocultando suas falhas, ocasionava a elevada ansiedade em situações sociais. A melhora nas diferentes áreas da vida da paciente foi considerável e ela encontra-se agora em período preparatório para alta. Os resultados obtidos evidenciam a eficácia da TCC para transtornos de ansiedade e para mudanças de padrões disfuncionais de personalidade.

Palavras-Chave: Fobia social; terapia cognitivo-comportamental; características de personalidade obsessivo-compulsiva.

Painel 15

O ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO: A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. Victor Cavallari Souza* - expositor, Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental- Universidade de São Paulo Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto).

O objetivo do presente trabalho é discutir a importância da relação terapêutica e o estabelecimento do vínculo durante as primeiras sessões de terapia na abordagem Cognitivo-Comportamental, baseado no atendimento na clínica-escola da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Considerada um componente fundamental para o sucesso da psicoterapia, a relação terapêutica envolve a qualidade pessoal do paciente, a qualidade do terapeuta e a interação entre ambos. Nessa relação pode-se observar que por parte do paciente, no início do processo terapêutico, há uma tendência a esconder os sentimentos negativos. Assim, cabe ao terapeuta utilizar do carisma, da empatia, e do interesse na fala do paciente para que o mesmo sintá-se valorizado e respeitado e, conseqüentemente, mais inclinado a confiar e abrir-se para o terapeuta. A insatisfação com a relação terapêutica é a razão mais freqüente para o abandono do serviço psicológico, portanto o desenvolvimento precoce de uma boa relação entre o terapeuta e o paciente produz um melhor resultado da terapia e contribui para a continuidade da mesma. Os fatores responsáveis para a qualidade e força da relação terapêutica, para alguns autores, são: ligação afetiva, consenso cognitivo sobre os objetivos e tarefas e a história prévia dos pacientes. A capacidade interpessoal é importante, porém não é suficiente para produzir a relação terapêutica na sessão psicoterápica. Se o terapeuta não colocar em prática as técnicas cognitivo-comportamentais, comprometerá o tratamento do paciente. Existem técnicas para que a competência do terapeuta seja avaliada em uma única sessão. A Escala de Taxa de Terapia Cognitiva tem itens, como "compreensão" e "eficácia", que também avaliam as capacidades interpessoais do terapeuta e sua aplicação pode ser uma ferramenta importante para um melhor desempenho do terapeuta. Na realidade do atendimento em clínica-escola, pode ocorrer a mudança de terapeuta ao longo do processo. O presente trabalho foi motivado pelo desafio de atender uma paciente cujo processo terapêutico estava em andamento e foi necessária a troca de terapeuta-estagiário devido ao fim do estágio. Além da supervisão para monitorar as capacidades de relação interpessoal e estratégias para formação de novo vínculo com a cliente, a postura empática e o foco na relação terapêutica foram fundamentais para a manutenção do processo psicoterápico. O caso refere-se a uma paciente do sexo feminino, com características de Transtorno de Personalidade Paranóide, cuja queixa principal era a grande ansiedade experienciada em decorrência de uma possível traição do marido. O vínculo com a terapeuta anterior era bom, sendo assim, além das características da própria cliente a mudança de terapeuta implica no confronto, por parte do paciente, com estilos diferentes e questionamentos sobre a capacidade do novo terapeuta. Desse modo, o terapeuta utilizou-se da capacidade de empatia, carisma e do interesse pela fala do paciente para estabelecer o vínculo, além do acolhimento às dúvidas e incertezas manifestadas pela cliente em relação ao novo processo que se inicia. Aspectos sobre a relevância da relação terapêutica na abordagem cognitivo-comportamental serão discutidos.

Palavras-Chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; relação terapêutica; estabelecimento de vínculo.

Painel 16

TRANSTORNO DA ADAPTAÇÃO E DOENÇA DE CHAGAS: UM ESTUDO DE CASO BASEADO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Leandro Miranda Yokoyama** - expositor (LaPICC, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); *Camila Garcia Zanca** (LaPICC, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); *Carmem Beatriz Neufeld* (LaPICC, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A principal característica do Transtorno da Adaptação é o desenvolvimento de sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a um ou mais estressores psicossociais identificáveis. Por definição, um Transtorno da Adaptação deve se resolver dentro de seis meses após o término do estressor; entretanto, os sintomas podem persistir por um período prolongado se ocorrerem em resposta a um estressor crônico, como uma condição médica geral debilitante e crônica, que é o caso da Doença de Chagas. A Doença de Chagas é uma infecção parasitária causada pelo *Trypanosoma cruzi*, um protozoário cujo ciclo de vida inclui a passagem obrigatória por vários hospedeiros mamíferos, aos quais é transmitido pelo inseto vetor, o barbeiro. Na fase crônica da doença, o coração da pessoa afetada se encontra gravemente comprometido e esta pode apresentar diversas manifestações clínicas, como falta de ar, tonturas, taquicardia, bradicardia e inchaço nas pernas. Tais limitações físicas, mesmo quando associadas a procedimentos terapêuticos bem-sucedidos, podem favorecer o desenvolvimento de condições de desgaste emocional e sensação de constante ameaça de morte. Esses aspectos relacionam-se com a mistificação na cultura ocidental atribuída ao coração, contemplado como a sede das emoções. Sob essa concepção, qualquer fator que afete este órgão representa uma ameaça, contribuindo para a sensação de vulnerabilidade diante da doença, angústia e ansiedade. Frente à significativa incidência de Doença de Chagas na população brasileira e à constatação de suas repercussões emocionais, observa-se a necessidade de se implantarem programas de prevenção e acompanhamento de tais pacientes – entre tais procedimentos, a psicoterapia. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo descrever o tratamento desenvolvido junto a uma paciente diagnosticada com Transtorno da Adaptação e portadora da Doença de Chagas, na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental. A paciente de 35 anos começou a apresentar sintomas de depressão e ansiedade generalizada após uma cirurgia para a implantação de um marcapasso, necessário ao tratamento da doença. Os sintomas psíquicos agravaram-se com o surgimento de problemas ocupacionais, problemas de relacionamento com o parceiro, preocupações com o futuro de seus dois filhos e problemas relacionados ao sono. Após o levantamento da história da paciente e a elaboração conjunta da Conceitualização Cognitiva, o tratamento baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental deu-se primeiramente por meio de técnicas de estabilização de humor como reatribuição e descatastrofização, visando diminuir os sintomas depressivos. Após a psicoeducação da paciente sobre seus sintomas, também foram ensinados exercícios de respiração, com o intuito de diminuir a ansiedade e foi solicitado que ela fizesse um registro diário de pensamentos disfuncionais (RPD) para se conscientizar sobre os pensamentos e imagens que influenciavam seus sentimentos e comportamentos. A paciente apresentou melhora significativa dos sintomas depressivos e gradualmente obteve recursos para enfrentar de modo adaptativo o medo da morte e os sintomas de ansiedade associados. Atualmente a paciente prossegue em processo psicoterápico em função de outras questões, tais como a auto-imposição de elevados padrões de desempenho em diferentes áreas de sua vida (familiar, acadêmica e a própria psicoterapia), a excessiva preocupação com o controle de variáveis ambientais e a dificuldade em tomar decisões.

Palavras-Chave: Transtorno da adaptação; doença de chagas; terapia cognitivo-comportamental.

Painel 17

A EFICÁCIA DO TREINO COGNITIVO DO CONTROLE DA RAIVA EM PACIENTES CARDÍACOS.

*Claudiane Aparecida Guimarães***- expositor; *Sandra Vieira Braz*; *Adriana Satomi Horiguchi*; *Marília Conceição da Silva Doria*; *Ana Carolina C. Castelli*; *Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp* (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos de Stress, PUC – Campinas – SP).

Nos últimos 20 anos, a incidência de morte precoce por doença arterial coronariana aumentou em 35% em homens e 51,3% nas mulheres. A reatividade cardiovascular, definida como mudanças de pressão arterial ou frequência cardíaca que ocorrem em resposta a uma situação ou a evento específico, é postulada como um dos possíveis precursores da hipertensão. A raiva reprimida são características freqüentes de pessoas hipertensas, sendo uma resposta natural do homem diante de alguma ameaça, mas quando descontrolada pode ter um papel central no desenvolvimento de doenças. Quando falamos em raiva, geralmente as pessoas remetem imagens de alguém explosivo e agressivo, este é um dos modos de expressão, a raiva para fora (verbal ou física). Mas, a raiva para dentro (mágoa) é tão prejudicial quanto à raiva para fora, indicando os mesmos riscos de doenças coronarianas. A presente pesquisa teve por objetivo verificar o tratamento cognitivo-comportamental intitulado Treino Cognitivo-Comportamental do Controle da Raiva (TCCR) na redução da reatividade cardiovascular em 13 pacientes diagnosticados com doença arterial coronariana, após um ano de tratamento. Os pacientes foram submetidos a avaliações psicológicas antes do início das sessões, após a oitava sessão e um ano após o tratamento, sendo esta última avaliação realizada com cinco participantes. Um dos testes aplicados foi o Inventário de Expressão da Raiva como Estado e Traço (Staxi) para avaliar o nível de raiva dos pacientes. A análise dos dados se baseou nos escores de raiva para fora e raiva para dentro. Os resultados do teste mostraram que, na primeira avaliação verificou-se que os escores apresentados por estes pacientes no que se refere a raiva para dentro e raiva para fora revelava que os sentimentos de raiva eram mais reprimidos. Na segunda avaliação, observou-se que os pacientes se comportavam de maneira bem distinta do início, isto é, lidando com as interações estressantes e conflitivas do dia a dia de maneira mais eficaz, demonstrando já estarem utilizando as técnicas de enfrentamento ensinadas na terapia de grupo nas ocasiões que experimentavam raiva. Após um ano do término das sessões em grupo observou-se na reavaliação do teste que todas as técnicas aprendidas no Treino de Controle da Raiva foram eficazes e muitas mantidas como estratégias para lidarem com situações do cotidiano, sendo possível constatar um menor índice nos escores de raiva para dentro e um aumento nos escores de raiva para fora, demonstrando com isso estarem expressando sua raiva de forma mais adequada do que anteriormente, melhorando a assertividade. Conclui-se que o TCCR mostrou-se eficaz a partir dos resultados da avaliação psicológica, principalmente os resultados referentes à STAXI, em que se observou, tanto a partir de dados estatísticos quanto da observação ao longo das sessões de tratamento, uma mudança significativa promovendo melhora no controle do impulso agressivo e no bem estar físico e emocional dos pacientes.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPq

Palavras-Chave: doença coronariana; raiva; treino cognitivo.

Painel 18

AMPLIANDO O REPERTÓRIO COMPORTAMENTAL: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE CONTROLE POR CONTINGÊNCIAS DE REFORÇAMENTO NEGATIVO. *Livia Freire Ferreira**; *Thais Porlan de Oliveira*** (Universidade Federal de Minas Gerais – Departamento de Psicologia; Laboratório de Análise do Comportamento [LabAC] – Belo Horizonte – MG).

O presente trabalho tem por objetivo relatar um estudo de caso de atendimento psicoterapêutico na abordagem da Terapia Analítico-Comportamental. W.L.T., 27 anos, foi atendida por uma estagiária no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFMG, entre agosto e dezembro de 2009. A queixa da cliente era de sofrimento frente a situações nas quais precisava tomar decisões e fazer escolhas. As análises iniciais revelaram que o padrão de comportamento presente na queixa inicial da cliente relacionava-se a um padrão geral de esquiva frente a situações aversivas que demandavam tomada de decisões, o que produzia problemas tais como: dificuldade em estabelecer suas próprias vontades e tomar iniciativas frente aos outros (por exemplo, não saber dizer não) e dificuldades em descrever contingências e prever possíveis conseqüências relacionadas à emissão de diferentes comportamentos. Tal análise foi realizada com base no relato de um medo excessivo em expor suas opiniões, cedendo à vontade de terceiros, o que culminava em sentimentos de arrependimento e indecisão, sentindo-se controlada e não respeitada pelas outras pessoas. Este repertório da cliente foi observado em relatos de seu contato social interpessoal e profissional. Ao longo das sessões a cliente também se queixou de abuso do consumo de álcool e relatou incômodo pelo sentimento de descontrole frente a este consumo. Os objetivos definidos para a terapia foram: aumentar a variabilidade comportamental e exposição a novas contingências de reforçamento, a fim de gerar mais reforçadores positivos; dessensibilização sistemática no contato verbal com outros, primeiramente a partir do uso da técnica de role plays durante as sessões nas quais após a emissão de respostas verbais adequadas pela cliente a estagiária consequenciava seus comportamentos de relatar sua opinião e a encorajava para o contato interpessoal na vida diária; e promover o autoconhecimento por meio da descrição das contingências em vigor nas diversas situações relatadas. As três primeiras sessões foram gravadas e transcritas para serem posteriormente discutidas durante supervisão semanal. Para apresentação dos resultados, foi produzido um relatório analítico-funcional dos excessos, déficits e reservas comportamentais da cliente, bem como das intervenções realizadas, seguindo objetivos específicos dos atendimentos. Durante as supervisões, puderam ser levantados os comportamentos e sentimentos que geravam o desconforto e procura por atendimento terapêutico, bem como as contingências atuais que mantinham, principalmente, o repertório de esquiva da cliente. Na análise funcional da história de vida da cliente foram identificadas quais as prováveis contingências nas quais o padrão comportamental de esquiva foi estabelecido, sendo principalmente o pai que contingenciou o repertório generalizado de controle por reforçamento negativo. As intervenções da estagiária também foram registradas para análise e apresentação do desenvolvimento terapêutico da cliente. Avaliou-se que vários objetivos da terapia foram alcançados. A cliente relatou melhora em emitir opiniões e tomar decisões, diminuição na busca de terceiros para resolução de problemas e redução na frequência do consumo de álcool, entre outras modificações que classificamos como maior independência e controle da cliente em sua rotina. O processo terapêutico foi finalizado, seguido de um encontro com a cliente, onde ela afirmou sentir-se satisfeita com avanços alcançados.

Palavras-Chave: terapia analítico-comportamental; estudo de caso clínico; controle por reforçamento negativo.

Painel 19

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL – FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM UM CAMPO INCIPIENTE. *André Madsen da Silveira**, *Livia Freire Ferreira** (Universidade Federal de Minas Gerais – Departamento de Psicologia - Belo Horizonte - MG).

O campo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é extremamente recente, e tanto seu corpo teórico quanto seus profissionais ainda lutam para conquistar espaço no mercado e nas instituições de ensino brasileiras. Assim como muitas das universidades públicas brasileiras, a UFMG não possuía professores que lecionavam disciplinas voltadas para o campo, durante o período em que foi produzido este trabalho, tornando a formação do aluno na área um desafio. Realizamos o presente trabalho com o objetivo de apresentar a construção de um grupo de estudos com alunos de graduação em psicologia e com apoio de professores de áreas afins na tentativa de contornar, na medida do possível, as dificuldades inerentes ao estudo de qualquer área em fase de renovação paradigmática. Ao longo de um semestre, o grupo realizou uma revisão de artigos dos principais autores brasileiros na área de TCC, especialmente o corpo literário que se refere ao tratamento de psicopatologias de ordem não-psicótica. Foram abordados transtornos de ansiedade generalizada, fobia, pânico, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtorno afetivo bipolar com foco nos episódios maníacos, e transtornos referentes ao abuso de substâncias. O estudo focou a comparação de técnicas propostas por diferentes autores para tratamento de cada patologia, e comparação de técnicas propostas por autores para tratamento de diferentes psicopatologias, além de uma reflexão a respeito da distância entre as teorias cognitivo-comportamentais, e a prática clínica da TCC. Conseguimos um grande volume de dados na literatura referentes à eficiência da TCC em cada modalidade de psicopatologia. Verificamos também que a TCC é um conjunto de técnicas que angariou profissionais de campos diversos, sendo os principais a psiquiatria e a psicologia. A amplitude do campo fez com que a prática se baseie também em uma gama de teorias que vai muito além da psicologia cognitiva e psicologia comportamental. Diversos campos da saúde, como a fisiologia e a terapia ocupacional influenciam algumas de suas técnicas. De fato, muitos relatos de técnicas encontrados na literatura poderiam ser realizados por uma equipe multidisciplinar tanto quanto são realizadas por um único profissional. Uma das principais dificuldades encontradas pelos participantes do grupo foi atribuir à TCC seu modelo teórico- explicativo, uma vez que a maioria dos artigos utilizados tinha como foco a apresentação dos protocolos de atendimento em TCC, com pouca preocupação em criar um vínculo formal com as teorias-base. Ao fim do trabalho muitas perguntas haviam surgido, o que tomamos como indicativo de que o grupo foi capaz de criar uma visão, ao menos parcial do campo e de seus problemas, necessária para elaboração das perguntas em questão. Apesar de o grupo ter viabilizado apenas uma introdução teórica na formação desta modalidade, acreditamos que este cumpriu bem sua função, incitando a curiosidade dos participantes, e indicando, mesmo que através de dúvidas, um caminho possível de ser traçado para aprofundamento no campo. Dado a carência de outros recursos, consideramos a experiência como um andaime válido para formação inicial de profissionais enquanto o campo se estabelece e possibilita um contato mais formal com os conteúdos e práticas de sua atuação.

Palavras-Chave: terapia cognitivo-comportamental; grupo de estudos; graduação em psicologia.

Painel 20

RESULTADOS DE UM TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE RIBEIRÃO PRETO. *Carolina Prates Ferreira Rossetto** - expositor, *Carla Cristina Cavenage, Carolina Abdalla Gomide*, Mariana Pavan*, Ana Irene Fonseca Mendes, Prof. Dra. Carmem Beatriz Neufeld.* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPPIC, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

O desenvolvimento de um bom repertório de habilidades sociais na infância e início da adolescência é de grande importância, pois a aquisição dessas habilidades pode ser responsável por minimizar fatores de risco e incrementar fatores de proteção ao desenvolvimento. O presente trabalho tem o objetivo de relatar os resultados encontrados após a intervenção através de um programa de treinamento de habilidades sociais (THS) para adolescentes na abordagem cognitivo-comportamental. Essa atividade teve como meta favorecer que os adolescentes envolvidos no programa desenvolvessem e adquirissem novas habilidades sociais e foi realizada com dois grupos de adolescentes em uma escola estadual da cidade de Ribeirão Preto-SP. Os participantes eram alunos de sexta e sétima séries do Ensino Fundamental e foram convidados a integrar o grupo; aqueles que aceitaram participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado por seus pais ou responsáveis antes da participação efetiva no estudo. Após assinatura do mesmo, todos os alunos voluntários responderam ao Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHS-Del-Prete), destinado a indivíduos com idade entre 12 e 17 anos. Esse instrumento tem o objetivo de avaliar o repertório de habilidades sociais de adolescentes, através da avaliação de seu próprio desempenho diante de situações interpessoais cotidianas em termos de dificuldades e frequência em que ocorre o comportamento. Antes de iniciar as intervenções, os adolescentes foram divididos em três grupos, através de sorteio, sendo dois grupos experimentais, um com 9 integrantes e um que iniciou o treinamento com 10 integrantes mas terminou com 9 por uma desistência; e um grupo controle, composto por 15 integrantes. Os dois grupos experimentais receberam o treinamento de habilidades sociais, seguindo um cronograma pré-estruturado. Foram realizadas nove sessões de 50 minutos cada. As sessões de pré-teste e pós-teste foram feitas em dois outros encontros. Devido a imprevistos encontrados quanto à finalização do ano letivo dos alunos, não foi possível aplicar o pós-teste em todos os adolescentes, tendo respondido ao pós-teste somente 25 dos 33 adolescentes que fizeram o pré-teste. Através de avaliações subjetivas, verificou-se que os adolescentes do grupo experimental relataram perceber uma melhora em seus comportamentos. Os resultados encontrados no IHS-A apontaram para um maior índice de melhora dos adolescentes do grupo experimental em relação ao grupo controle, principalmente quanto à frequência de emissão dos comportamentos mais adequados, pois o grupo experimental apresentou maior variação nos níveis medidos no teste. Quanto à dificuldade em apresentar comportamentos socialmente habilidosos, pode-se observar uma semelhança entre os dois grupos, com o nível de dificuldade em apresentar um comportamento sendo mantido ou diminuído. Esses resultados indicam que a intervenção teve um resultado satisfatório. Considerando-se os resultados apresentados com essas duas intervenções, sugere-se a importância de que essas propostas continuem sendo realizadas com populações adolescentes em ambientes escolares, visando aprimorar as mesmas e continuar contribuindo para a aquisição de comportamentos socialmente habilidosos pelos adolescentes.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: Pró-reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo.

Palavras-Chave: Grupo; habilidades sociais; adolescentes.

Painel 21

ESTUDO DE CASO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICA UTILIZANDO TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Maria Tereza de França Souza** (LaPICC, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, SP); *Aysa Mara Roveri Arcanjo** (LaPICC, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, SP); *Carmem Beatriz Neufeld* (LaPICC, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, SP).

A Ansiedade de Separação consiste em uma ansiedade excessiva envolvendo o afastamento de casa ou de figuras importantes de vinculação. Já o transtorno da personalidade histriônica caracteriza-se por um padrão de dramaticidade e emotividade, além de uma busca exagerada por admiração e atenção. Este trabalho tem como objetivo descrever uma proposta de intervenção para um caso diagnosticado com Ansiedade de Separação e Transtorno de Personalidade Histriônica, de acordo com os critérios do DSM-IV TR. A cliente é do sexo feminino, tem 25 anos e é estudante de pós-graduação. Relata que desde a infância apresenta muita dificuldade em ficar longe dos pais e que apesar de estar com os primos e com o irmão chorava muito na saída da escola, cessando somente quando o pai chegava. Na época do início do atendimento, morando em uma cidade diferente da dos pais, ligava para eles pelo menos uma vez por dia. Além disso, temia que enfrentassem dificuldades de saúde ou financeiras, não podendo, dessa forma, apoiá-la caso necessitasse. Demonstrava grande desconforto em situações de interação social, como conversas triviais em um grupo de amigos, em que não sabia o que dizer. Ao mesmo tempo, ficava chateada por não conseguir participar da conversa e por seus amigos não darem uma atenção maior a ela. Nessas ocasiões, geralmente ficava calada e exibia sua insatisfação através da expressão facial, ou saía do local sem avisar para que todos ficassem preocupados indo procurá-la e dando a atenção que gostaria de receber. Apesar de atingir seu objetivo, não se sentia satisfeita com a atenção recebida, pois era fruto de algo provocado por ela e não um sentimento genuíno dos amigos. No cotidiano, demonstrava muita dificuldade em dizer não às pessoas. Evitava responder perguntas nas quais tivesse que dar uma opinião pessoal mudando de assunto, fingindo não entender direito a pergunta ou respondendo de maneira a agradar quem perguntou. Chorava quando se sentia pressionada a ouvir algo que não gostasse e se dizia muito influenciável pela opinião alheia. Durante as sessões, num comportamento sedutor, passava constantemente as mãos no cabelo ou parecia arrumar suas roupas, porém evitava contato visual. O choro igualmente era presente, muitas vezes dissociado do conteúdo de seu relato. Após o levantamento da história da cliente, o tratamento baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental foi iniciado com a familiarização da paciente com o modelo cognitivo e conceitualização do caso. Em seguida, foi realizada a reestruturação cognitiva, para que a paciente focalizasse suas distorções cognitivas e entendesse seu sistema de crenças. Foram utilizadas técnicas de manejo de ansiedade e treinamento de habilidades sociais para trabalhar sua ansiedade nas situações diárias, sua ansiedade de separação e algumas características da personalidade histriônica. Com um melhor manejo da ansiedade, iniciou-se um trabalho com a terapia de esquemas de Young para o Transtorno da Personalidade Histriônica, com a aplicação de instrumentos como o Questionário de Esquemas de Young. Essa abordagem amplia alguns conceitos cognitivo-comportamentais tradicionais, se configurando numa nova proposta para o tratamento de transtornos da personalidade, bem como para transtornos psicológicos crônicos.

Palavras-Chave: Ansiedade de separação; transtorno da personalidade histriônica; terapia cognitivo-comportamental.

Painel 22

RELATO DE INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM UM CASO COM PADRÃO ANSIOSO DE FUNCIONAMENTO. *Taciane Motta Marconato**, *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A fobia específica caracteriza-se por um medo recorrente e persistente relacionado a objetos ou situações que desencadeiam fortes sintomas de ansiedade quando apresentados a pacientes fóbicos. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado por preocupação ou ansiedade excessiva acerca de situações cotidianas, sendo estas desproporcionais ao nível de ansiedade esperada para tais situações. O transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva (TPOC) caracteriza-se por preocupação excessiva com organização, controle, regras, detalhes, listas, horários e formalidades que resultam em prejuízos na conclusão de tarefas e no relacionamento interpessoal. O presente trabalho visa descrever uma proposta de intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental para um caso diagnosticado de acordo com o DSM-IV TR com fobia específica, TAG e características de TPOC. A cliente de 39 anos, funcionária de um hospital psiquiátrico e estudante universitária veio a consulta com queixa de sintomas de fobia específica para morcegos, borboletas negras grandes e cobras. No decorrer da entrevista inicial foram observados outros sintomas ansiosos, como ruminação ansiosa e preocupações excessivas acerca de situações cotidianas típicas do transtorno de ansiedade generalizada. A cliente também exibia perfeccionismo dirigido a diferentes situações e necessidade de organização com trabalho e arrumação da casa, controle de situações e pessoas, principalmente o cônjuge e familiares, características, essas, típicas do TPOC. O tratamento contou com sessões semanais de 50 min. Após avaliação da cliente e levantamento de sua história e a conceitualização cognitiva procedeu-se a intervenção a partir de técnicas cognitivas e comportamentais para diminuição de ansiedade. As técnicas mais comumente utilizadas nesta fase do tratamento foram as técnicas de relaxamento (exercícios de respiração; treino de relaxamento e relaxamento muscular progressivo), descatastrofização, questionamento socrático e resolução de problemas. No tratamento da fobia específica utilizaram-se técnicas como lista de medos, dessensibilização sistemática e ao vivo, substituição de imagens e ensaio cognitivo. Paralelamente a intervenção psicoterápica a cliente havia iniciado tratamento psiquiátrico. A mesma encontrava-se medicada com 3mg de Rivotril®, juntamente com 20mg de Depaxan®. Para o tratamento das características de (TPOC) foram utilizadas técnicas como significado idiossincrático, questionamento socrático, conceitualização cognitiva, continuum cognitivo, seta ou flecha descendente e rotulações das distorções cognitivas. Também foi feito uso do registro de pensamentos disfuncionais (RPD) e a agenda semanal como recursos auxiliares. Atualmente a paciente apresenta diminuição nos sintomas ansiosos, perfeccionismo e controle, sendo que ainda encontra-se em atendimento visando diminuição maior dos sintomas fóbicos, empregando-se, principalmente, a dessensibilização sistemática, técnicas de relaxamento e alteração de pensamentos automáticos.

Palavras-Chave: Transtornos de ansiedade; transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva; terapia cognitivo-comportamental.

Painel 23

ESTUDO EXPERIMENTAL SOBRE A INFLUÊNCIA DA EMOÇÃO NA QUALIDADE DA MEMÓRIA E TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL. *Taciane Motta Marconato**, *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A memória é um processo pelo qual armazenamos informações de eventos vivenciados, sabe-se que essa está sujeita a distorções, como a formação das falsas memórias. As falsas memórias são recordações de eventos que não ocorreram na realidade, sendo eventos de base mnemônica, e não social, como ocorre na mentira. Considerando os variados modelos experimentais desenvolvidos para explicar o funcionamento da memória, os modelos que preconizam o processamento em paralelo se destacam na literatura atual. Dentre esses, o Modelo do Traço Difuso tem recebido atenção especial, principalmente na explicação dos erros de memória. Segundo ele, a memória seria composta de dois sistemas independentes que funcionariam em paralelo, sendo esses a memória literal e a memória da essência. O interesse pela investigação nas áreas jurídica e da saúde mental resultou em hipóteses de que as emoções podem influenciar na falsificação da memória. Estudos mostram que a emoção, como a ansiedade pode influenciar a formação de falsas memórias. O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) caracteriza-se pelo sentimento de medo e ansiedade diante de situações sociais ou de desempenho nas quais o indivíduo poderia sentir-se envergonhado. Pesquisas têm demonstrado que apesar de temerem o contato social, os fóbicos sociais o desejam, contudo tendem a atentar se seus comportamentos estão sendo bem aceitos pelos demais para evitar o escrutínio, ou seja, apresentam a desejabilidade social que é uma propensão de alguns indivíduos a evidenciarem mais frequentemente, características que julgam serem desejadas socialmente, e não evidenciarem as características que julgam não serem aceitas socialmente. Um estudo recente com estudantes universitários para verificar existência de efeito das características de personalidade medidas pelo Inventário Fatorial de Personalidade (IFP) sobre a distorção mnemônica para listas de palavras evidenciou que a desejabilidade social foi o maior preditor de formação de falsas memórias nessa população. Assim sendo, o presente estudo visa investigar o efeito da emoção na performance da memória comparando participantes adultos portadores de TAS e participantes adultos sem esse transtorno. Será utilizada uma seqüência de onze slides, com duas versões narrativas, uma neutra e outra carregada emocionalmente, uma Escala Subjetiva de Emoção, uma atividade de distração e um teste de Memória auto-aplicativo, durante a coleta será realizada medidas fisiológicas das reações emocionais pelo teste de eletrocondutância da pele. Após a apresentação dos slides será pedido aos participantes que preencham a Escala Subjetiva de Emoção e participem da atividade de distração, sendo que, logo após será aplicado o Teste de Memória.

Palavras-Chave: Falsas memórias; emoção; transtorno de ansiedade social.

Painel 24

INTEGRAÇÃO DE INFORMAÇÃO NA MEMÓRIA DE TRABALHO E O TRANSTORNO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH). *Juliana Pardo Moura Campos Godoy** e César Galera* (Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciência e Letras de Ribeirão Preto- USP – Ribeirão Preto - SP).

A memória de trabalho é um sistema cognitivo de curto prazo que abrange uma importante gama de tarefas cotidianas, como leitura, compreensão, argumentação, aprendizagem e raciocínio. O TDAH é um transtorno caracterizado na literatura por frequentes níveis de desatenção, impulsividade, hiperatividade, desorganização e inabilidade social, envolvendo um déficit das funções executivas da memória de trabalho, afetando diversas áreas da vida, como comprometimento acadêmico, familiar, psicossocial entre outros. Neste estudo o paradigma de tarefas duplas foi utilizado para investigar o envolvimento da atenção na conjunção da informação verbal e visual na memória de trabalho. Para isso procuramos determinar se o efeito de uma tarefa secundária, realizada simultaneamente à tarefa de memória, provocaria um decréscimo maior no reconhecimento da conjunção do que das informações memorizadas isoladamente. Os participantes (n=17) deveriam memorizar seqüências de fotos de faces humanas, nomes próprios, ou a conjunções face-nome. Essas condições foram realizadas, em blocos separados, isoladamente ou junto com uma contagem regressiva de três em três. Todos os procedimentos foram aplicados e controlados com o uso do software E-Prime, versão 1.2 e o efeito da tarefa secundária sobre a tarefa principal foi avaliado por intermédio de um modelo estatístico apropriado (ANOVA). Nos resultados podemos observar que a contagem regressiva provocou um prejuízo maior na condição de conjunção (M= 55%; DP= 16%) do que nas tarefas com faces (M= 85%; DP= 9%) e nomes (M= 87%; DP= 8%) ($F(2,32) = 54,14; p < 0,001; \eta^2p = 0,77$). Este prejuízo maior da contagem regressiva sobre a conjunção, em comparação com nomes e faces isoladas sugere que a integração de informações visuais e verbais na memória de curto prazo exigiu o envolvimento suplementar da atenção vinda do executivo central. Correlacionando os dados empíricos aqui encontrados com estudos com pessoas com TDAH podemos sugerir que devido aos prejuízos atencionais encontrados neste transtorno, há uma ampliação das dificuldades cotidianas de integrar as informações vindas do ambiente, acarretando em maiores prejuízos cognitivos. Ou seja, as evidências deste estudo realizado em laboratório salientam que recursos da atenção são necessários para integrar informações de diferentes modalidades de estímulos na memória de trabalho. Sendo assim, levantamos a hipótese de que pacientes com TDAH podem apresentar dificuldades em reconhecer informações integradas, já que existe um prejuízo nos processos atencionais. É importante ressaltar a necessidade de novos estudos sobre esse assunto, com pesquisas na área básica e aplicada, aumentando o conhecimento sobre esse transtorno e podendo fornecer informações às pessoas como lidarem com o TDAH, tanto para o portador, seus familiares e a escola. Além disso, criar novas estratégias para que realizem a integração de informações na memória de trabalho com maior eficiência.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CAPES

Palavras-Chave: Memória de trabalho; integração de informação; TDAH.

Painel 25

MEMÓRIA DE TRABALHO VISUO-ESPACIAL: O EFEITO DOS FLICKERS COLORIDO (ISOLUMINANTE) E PRETO E BRANCO SOBRE A INTEGRAÇÃO OBJETO-POSIÇÃO. *Rafael Vasques** (Laboratório de Psicologia Cognitiva da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - SP); *César Alexis Galera* (Laboratório de Psicologia Cognitiva da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - SP).

Uma das características da Síndrome de Balint é a incapacidade do sujeito integrar múltiplos estímulos, formando a totalidade de uma cena. Nesta Síndrome também ocorre a ataxia ótica, que é um transtorno da coordenação entre a visão e o movimento da mão - não havendo qualquer problema visual ou motor com o sujeito. A desorientação visuo-espacial é um tipo de agnosia no qual o sujeito tem perda da capacidade de realizar atividades visualmente direcionadas, de compreender mapas e de se localizar. Casos como estes evidenciam um modelo do sistema visuo-espacial no qual há dois componentes, um responsável pela codificação da informação espacial e outro da visual. Também temos evidências neurológicas de sistemas diferentes para processar informações espaciais e visuais: um canal é a via cortical dorsal, responsável pela informação espacial e movimento; e o outro é a via cortical ventral, responsável pelo reconhecimento e identificação de objetos. Conhecendo a codificação separada das informações visuais e espaciais e considerando a habilidade de coordenar elementos visuais com espaciais percebe-se a importância da integração objeto-posição na ataxia ótica e também na desorientação visuo-espacial, condições nas quais os sujeitos são incapazes de realizar habilidades espaciais complexas. Diante do exposto fica evidente a relevância e o envolvimento da memória de longo prazo: habilidades espaciais complexas dependem de identificação de objetos, identificação que depende de acesso a memória de longo prazo. Sendo o acesso a memória de longo prazo uma das funções da memória de trabalho, esta tem grande importância, principalmente o componente visuo-espacial, no processo de execução dessas habilidades. Assim, pretendemos estudar a integração não intencional de objeto-posição na memória de trabalho utilizando uma técnica que provoque interferência predominantemente no subsistema visual parvocelular e consequentemente na via cortical ventral, que é responsável pelo processamento de informações para o reconhecimento de objetos; e outra técnica que provoque interferência predominantemente no subsistema visual magnocelular e consequentemente na via dorsal, responsável pelo processamento de movimentos e informações espaciais. Essa técnica será o flicker colorido (isoluminante) que funcionou como ruído visual e o flicker preto e branco que funcionou como ruído espacial em outros experimentos relatados na literatura. Os flickers são bordas de 200 pixels, apresentadas durante a codificação de uma sequência de 4 letras. Haverá dois experimentos diferentes, um de memorização visual e outro espacial. Em ambas as condições será apresentada, após a sequência teste, outra sequência para comparação, sendo que a segunda sequência pode: (1) ser igual a sequência teste, (2) ter a dimensão relevante alterada, (3) ter a dimensão irrelevante alterada, ou (4) ter tanto a dimensão relevante com a irrelevante alteradas. Sendo que no experimento visual a dimensão relevante são aspectos visuais e a irrelevante são aspectos espaciais; e no experimento espacial vice-versa. Além dos flickers utilizaremos uma condição controle para os experimentos. O desenho experimental empregado permitirá avaliar a integração não intencional de objeto-posição tanto na tarefa visual como na espacial, já descritas.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPq

Palavras-Chave: Memória de trabalho; memória visuo-espacial; integração objeto-posição.

Painel 26

A EFICÁCIA DA TEORIA COMPORTAMENTAL COGNITIVA NO TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA. *Fernando Macedo Magalhães*** (Graduado em Psicologia pela Fundação Educacional de Fernandópolis. Aprimorando do Serviço de Psicologia Famerp/Funfarme. Pós-graduando em Psicologia da Saúde e Psicologia Clínica pela Famerp - São José do Rio Preto - SP); *Kelly Renata Rizzo Grecca* (Mestre em Psicologia Clínica. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Supervisora e Chefe do Aprimoramento Famerp/Funfarme - São José do Rio Preto - SP); *Larissa Panazzolo* (Residente do Departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica – Hospital de Base); *Maria Lúcia Alonso* (Chefe do Ambulatório de Pediatria do Departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica – Hospital de Base).

A dermatite atópica (DA) é comum entre as crianças, e é caracterizada pela reação de hipersensibilidade (relacionada com a alergia) na pele, que resulta em inflamação, coceira e esfoliação. A doença apresenta um curso crônico, e a intensidade e o desconforto dos sintomas ocasionam implicações na vida do paciente e de seus familiares. Os principais fatores desencadeantes são: consumo de determinados alimentos; exposição a fatores ambientais (ácaros, fungos); exposição a fatores irritantes cutâneos (lã, amaciantes de tecido); infecções virais e bacterianas e os fatores emocionais. O objetivo deste estudo de caso é descrever o atendimento realizado a uma garota de 10 anos encaminhada pela equipe de Pediatria para o Serviço de Psicologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto de acordo com o modelo da Terapia Cognitivo-Comportamental. Queixa: Paciente em acompanhamento no Ambulatório de Pediatria com diagnóstico de Dermatite Atópica agravada por fatores emocionais. Na avaliação foram constatados: ausência de sintomas depressivos (Inventário de Depressão Infantil, Kovacs, 2003); presença de sintomatologia característica de Ansiedade Social que envolve a preocupação em ser ridicularizada, em fazer apresentações públicas, associadas a sintomas fisiológicos (sudorese e taquicardia). E de Ansiedade de Separação, caracterizada pela dificuldade em se separar das figuras de vinculação que resultam em não dormir desacompanhada, não se afastar dos pais em situações sociais, como festas, e preocupações exacerbadas com a integridade dos mesmos. Refere também vivências estressoras resultantes da doença como ser ridicularizada e excluída pelo grupo de amigos na escola. O manejo terapêutico baseou-se fundamentalmente na utilização da Reestruturação Cognitiva, Treino em Solução de Problemas, Treino em atividades de Distração e Respiração, Relaxamento Muscular, implementação do Sistema de Pontos e Recompensas e orientações aos cuidadores. Os sintomas de Ansiedade Social e Ansiedade de Separação diminuíram consideravelmente após a intervenção psicológica. Além disso, foi observado aumento na adesão e envolvimento com as orientações e restrições médicas, e conseqüente melhora no quadro clínico.

Palavras-Chave: Dermatite atópica; terapia cognitivo-comportamental; ansiedade.

Painel 27

EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL. *Fernando Macedo Magalhães*** (Graduado em Psicologia pela Fundação Educacional de Fernandópolis. Aprimorando do Serviço de Psicologia do Famerp/Funfarme. Pós-graduando em Psicologia da Saúde e Psicologia Clínica pela Famerp - São José do Rio Preto - SP) e *Daniela Penachi Parolo Gusman* (Mestre em Psicologia Clínica. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Supervisora do Aprimoramento Famerp/Funfarme - São José do Rio Preto - SP).

Conhecida universalmente a Obesidade Infantil é uma doença crônica, multifatorial que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Vem aumentando significativamente no mundo, sendo que a prevalência no Brasil aumentou em torno de 50% na última década e cerca de ¼ das crianças são obesas ou apresentam sobrepeso. Na infância alguns fatores determinam o estabelecimento da obesidade exógena; mudança no estilo de vida, hábitos alimentares inadequados, desmame precoce, sedentarismo, entre outros. Esta doença pode estar associada a patologias graves, como Diabetes, Hipertensão, Doenças Cardiovasculares; assim como, pode causar prejuízos emocionais, interferindo na qualidade de vida da criança. O Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital de Base de São José do Rio Preto é composto por uma equipe interdisciplinar (médico endocrinologista pediátrico, psicólogos, enfermeiras e nutricionistas) que atende crianças/adolescentes com diagnóstico de Obesidade Infantil e seus respectivos cuidadores. O objetivo principal da equipe, não visa a perda de peso imediata do paciente, mas sim a reeducação com uma proposta de mudança de hábito e do comportamento de toda a família em busca de uma melhor qualidade de vida. As enfermeiras pesam e medem os pacientes. Os médicos oferecem orientações gerais sobre a doença aos cuidadores e paciente, solicitando quando necessário, exames laboratoriais e físicos. As nutricionistas analisam o histórico alimentar e diagnóstico nutricional, orientando quanto à importância da dieta fracionada, grupo de substituições dos alimentos e suas variedades para melhor controle da doença. A psicologia através das orientações psicoeducativas tem como objetivo ensinar o manejo de novos hábitos saudáveis na criança e cuidadores, oferecer apoio emocional e avaliar possíveis transtornos relacionados, ou não à doença. Durante o atendimento são abordados temas referentes à prática das atividades físicas regulares, estabelecimento de regras e limites com a criança, aquisição de novos padrões comportamentais adequados. E principalmente o quão importante é o papel dos cuidadores no manejo da doença e melhor adesão da criança ao tratamento. Portanto, a intervenção interdisciplinar pode auxiliar no tratamento e controle da doença, prevenindo complicações em busca de uma melhor qualidade de vida para a criança e sua família.

Palavras-Chave: Obesidade infantil; equipe interdisciplinar; intervenção psicológica.

Painel 28

INTERVENÇÕES CLÍNICAS COM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DUAS PROPOSTAS BASEADAS NA PSICOTERAPIA ANALÍTICO-FUNCIONAL (FAP) E NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT). *Camilla Garcia Zanca** - expositor (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP); *Caroline da Cruz Pavan*** (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A violência doméstica, compreendida como um fenômeno que compõe um contexto coercitivo, tem se apresentado de maneira recorrente na clínica, merecendo ser foco de estudos. Dentro de uma perspectiva comportamental, é possível a aplicação de diferentes modelos de intervenção com as vítimas de tal problemática, tais como a Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). A FAP fundamenta-se na análise de contingências, por meio da qual se identificam variáveis de controle, e enfatiza a interação terapeuta-cliente, durante a qual se verificam e se intervém em comportamentos-problema e são promovidas condições para a emissão de comportamentos assertivos. A ACT pretende suprimir a tentativa de controle, por parte do cliente, de comportamentos que a comunidade verbal reconhece como causadores de sua queixa, buscando promover a aceitação de seus problemas e o exercício do controle em áreas nas quais ele pode ser efetivo. O presente trabalho tem por objetivo apresentar duas propostas de intervenção clínica com mulheres vítimas de violência doméstica, procurando, em última instância, contribuir para reflexões sobre alternativas terapêuticas dentro da perspectiva da Análise do Comportamento a uma população que sofre esse grande problema de saúde pública. O primeiro caso trata-se de uma mulher que procurou a terapia por dificuldades no relacionamento com o cônjuge, com quem é casada há 15 anos. As interações entre o casal são constantemente permeadas por agressões verbais e físicas do marido, às quais a cliente responde da mesma forma. Durante as sessões, a cliente apresenta um comportamento agressivo em sua forma de se expressar e emite respostas de esquiva quando é incentivada a abordar seus sentimentos. A queixa da segunda cliente refere-se a conflitos com o companheiro, com quem reside há aproximadamente um ano. O rapaz a agride física e verbalmente e a priva de uma série de reforçadores, a mantendo sob constante ameaça. Observou-se que a cliente apresenta humor deprimido e ideação suicida; refere culpa por não conseguir romper a relação com o agressor e por sentir raiva dele. Frente às particularidades das respostas emitidas pelas clientes, foram elaboradas duas propostas de intervenção distintas. Com a primeira cliente, têm sido aplicados procedimentos da FAP a fim de modelar sua interação com a terapeuta; também se iniciou a análise funcional e o levantamento do histórico de contingências. Para a segunda cliente, objetivou-se primeiramente reduzir os sintomas de depressão e a possibilidade de suicídio por meio da ACT, essa aplicada de forma não-protocolar. Tem-se procurado enfraquecer tentativas de controle imediato de eventos privados considerados inadequados pela cliente e motivá-la a aceitá-los como reações determinadas pela sua história particular. A estratégia de intervenção visa ainda reduzir as respostas de esquiva, auxiliá-la a discriminar fontes potenciais de reforço e incentivar a ampliação de seu repertório comportamental frente aos eventos aversivos. Pretende-se dar continuidade a ambos os tratamentos, avaliando os procedimentos de intervenção utilizados e implantando as práticas que se mostram mais eficazes em cada etapa dos atendimentos. Posteriormente, espera-se identificar variáveis de controle que operam nas interações violentas, a fim de, ressaltadas as devidas especificidades dos casos, colaborar com conhecimentos para a compreensão da violência doméstica.

Palavras-Chave: Violência doméstica; psicoterapia analítico-funcional; terapia de aceitação e compromisso.

Painel 29

RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE-DOENÇA: EVENTOS ESTRESSORES NA VIDA DOS DOCENTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DA ZONA SUL DE SÃO PAULO. *Eunice Barros Ferreira Bertoso**; *Aline Alves Nogueira ** - expositor, *Vilma Cristina Gomes de Andrade* (Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP – SP).

Há muitos anos tem-se observado a relação existente entre trabalho-saúde-doença. Considerando a existência de ação recíproca entre o trabalho e a saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1985), alerta para o fato de que, quando o trabalho está adaptado às condições do trabalhador e os riscos estão sob controle, este trabalho favorece a saúde tanto física quanto mental. Neste contexto, propomos identificar, por meio de uma (a) Escala de Avaliação de Reajuste Social, os eventos desencadeantes de estresse, alterações físicas, fisiológicas e emocionais nos docentes. Reconhecer os fatores estressantes significativos que podem caracterizar a população sugerida, de acordo com a Escala de Avaliação do Reajuste Social de Holmes e Rahe. Trata-se de uma pesquisa exploratória, abrangendo aspectos quantitativos. Tendo como população 140 docentes de uma Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio, localizada na Zona Sul de São Paulo. Para coletar os dados foram utilizados três instrumentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Escala de Avaliação do Reajuste Social de Holmes e Rahe; e, Teste "Você está estressado?" de Townsend, 2002. De acordo com os resultados, os principais fatores estressantes referidos pelos docentes foram: Mudança nos hábitos de sono (76%), Mudança na situação financeira (69%), Doença ou lesão pessoal (61%), Mudança nos hábitos alimentares (61%), Morte de um familiar próximo (57%), Mudanças nas condições de vida (57%), Problemas com o patrão (56%). O resultado obtido demonstrou que 1% dos docentes apresentava ausência de possibilidade significativa de uma doença relacionada ao estresse; 6% apresentam um nível de crise de vida leve; 11% apresentam um nível de crise de vida moderado; 82% apresentam um nível de crise de vida elevado - 80%. As alterações físicas, fisiológicas e emocionais foram: ver TV mais do que deveria (80%); cefaléias, tensão no pescoço ou dores nas costas decorrentes (74%); dificuldade em pegar no sono ou permanecer dormindo (66%); irritabilidade (66%); carga horária semanal maior que 48 horas (59%); dificuldade de concentração (55%); inquietação (54%); indigestão, náuseas ou diarreias (53%); falecimento de alguma pessoa significativa no ano passado (50%); e, problemas financeiros graves (47%). Os escores apresentados pelos docentes indicaram que 5% encontraram-se ligeiramente estressados; 25% moderadamente estressados; e, a maioria desses, 70% apresentou-se extremamente vulneráveis ao estresse. Concluiu-se que o estresse está presente na vida da maioria dos docentes, o que fez com que o gestor refletisse sobre o que pode ser feito para tratá-lo e quais técnicas ou estratégias podem ser utilizadas na dinâmica escolar ou fora dela para prevenir o estresse nos docentes saudáveis. A nossa proposta é um trabalho de conscientização através de palestras esclarecedoras sobre o estresse, com orientação sobre técnicas de respiração, exercícios de relaxamento, reestruturação cognitiva e qualidade de vida, para a prevenção nos docentes saudáveis e o encaminhamento para tratamento daqueles que já estão com um nível de estresse elevado.

Palavras-Chave: Trabalho; docentes; estresse.

Painel 30

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM. *Eunice Barros Ferreira Bertoso**, *Aline Alves Nogueira** - expositor, *Vilma Cristina Gomes de Andrade* (Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP – SP).

De todas as hipóteses sobre as funções do sono, uma que tem ganhado força é a importância do sono para a consolidação do aprendizado. Segundo Louzada e Barreto 2007, acreditava-se que o sono paradoxal seria a fase crucial para este processo. Estudos recentes mostram que o sono delta (ondas lentas) também possui igual importância. Essas hipóteses são reforçadas pela demonstração de aumento da síntese de proteínas em áreas do cérebro, como o hipocampo, que sabidamente participam do processo de formação da memória. Nos últimos anos, os cientistas descobriram que o sono é mais do que uma simples regeneração do nosso sistema nervoso. É durante o sono que, dá-se à ativação do processo de aprendizagem, essencial para a formação da memória em longo prazo. A presente pesquisa tratou de avaliar a qualidade do sono em crianças pré-escolares de 5 a 6 anos, de uma escola particular, confessional, da periferia da zona sul de São Paulo. Levantar um histórico do cotidiano dessas crianças e verificar a influência da qualidade de sono no processo de aprendizagem. Pesquisa com abordagem quali-quantitativa através de questionários contendo questões fechadas e semi fechadas, envolvendo 40 alunos, 18 pais e três professoras. Constatamos que 53% das crianças não possuem horário determinado para dormir. Percebemos que 74% das entrevistadas não acordam durante a noite. Verificamos que 100% das crianças possuem, segundo os pais, algum tipo de problema durante o sono. Conforme o relato dos pais, 90% das crianças não se queixavam de sono durante o dia. Porém, pelas observações das professoras tanto no período matutino quanto no vespertino, as crianças demonstraram-se sonolentas durante o período escolar. Alguns chegaram a dormir sobre as atividades. Os resultados apontaram que 22% das crianças que sofriam algum tipo de doença respiratória apresentavam sonolência durante o período de aula. Verificamos um item significativo, 62% dos pais possuem casos de insônia na família. Pela amostragem podemos perceber que um número significativo assiste a novelas e filmes depois das vinte horas. Estes programas segundo Lecendreux (2003), são estimulantes e não favorecem o ritual do sono. Constatamos que 95% das crianças dormem assistindo televisão. Concluímos que o maior índice das causas de distúrbios do sono nesta faixa etária é mais de cunho cultural e educacional do que patológico. Os pais não têm informação sobre este assunto, não tem dado o devido valor à construção de uma higiene do sono, visto que eles subestimam os transtornos do sono ocorridos durante a noite e expõe um dilema dos professores que revelam ter dificuldades em lidar com o problema em sala de aula. Verificamos, portanto a importância da informação e orientação aos pais, a fim de adquirirem novas estratégias de disciplina e modificações na rotina e dinâmica familiar em relação à educação dos filhos. Proporcionando horas adequadas de sono tão necessárias ao processo cognitivo da aprendizagem, também estarão contribuindo para prevenção dos Stress Infantil, entre outros sintomas e/ou comportamentos disfuncionais devido à ausência de um sono reparador.

Palavras-Chave: Sono; pré-escolar; aprendizagem.

Painel 31

QUANDO O PERFECCIONISMO E A ANSIEDADE ATRAPALHAM: RELATO DE CASO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Carla Cristina Cavenage* - expositor, *Carmem Beatriz Neufeld*. (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

O transtorno de pânico caracteriza-se predominantemente pela ocorrência de ataques de pânico recorrentes e inesperados, associados a preocupações duradouras quanto a ter outros ataques e às possíveis implicações dos mesmos. A agorafobia caracteriza-se por um medo intenso quanto a estar em locais de onde possa ser difícil sair ou obter auxílio caso ocorra um ataque de pânico, fazendo com que a pessoa não queira mais ficar sozinha. O transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva caracteriza-se por um padrão de preocupação excessivo com a organização, perfeccionismo e controle mental e interpessoal em detrimento da flexibilidade, abertura e eficiência. Há uma tentativa por parte do indivíduo de manter um sentimento de controle através da atenção extenuante a regras, detalhes triviais ou formalidades. Este padrão pode ser observado em uma diversidade de contextos. Considerando essas questões, o objetivo deste trabalho é relatar a intervenção realizada em um caso que combinava transtorno de pânico com agorafobia com transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva. A paciente tem 20 anos, é estudante e auxiliar administrativa. As queixas iniciais apresentadas à terapeuta foram de ansiedade, nervosismo, crises de pânico e medo de dormir associado ao temor de morrer. Além disso, apresentava dificuldades de relacionamento no trabalho. O tratamento baseado na terapia cognitivo-comportamental teve por base uma sessão semanal com duração de 50 minutos. Inicialmente, foram levantados os aspectos históricos e explorados as especificidades dos sintomas. Logo após, foi realizada a conceitualização cognitiva visando garantir uma estrutura que possibilitasse a visualização das demandas da paciente por esta e pela terapeuta, auxiliando no planejamento das intervenções. Para intervir no transtorno de pânico com agorafobia foram utilizadas técnicas como psicoeducação dos sintomas, respiração (respiração diafragmática e hiperventilação) e a estratégia ACALME-SE. Além disso, trabalhou-se com as técnicas de significado idiossincrático e questionamento sócrático quanto às crenças relacionadas aos sintomas. Utilizou-se como intervenções para o transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva técnicas como questionamento sócrático, ensaio cognitivo, experimentos comportamentais, balança decisória e reestruturação cognitiva. As principais áreas da vida da paciente trabalhadas com relação aos sintomas de transtorno da personalidade foram relacionadas aos estudos e ao trabalho. A partir da décima sessão, a paciente começou a apresentar melhoras quanto aos sintomas do transtorno de pânico com agorafobia. Houve uma redução na preocupação quanto a realizar atividades cotidianas sozinha, como ir sozinha para a terapia, viajar com amigos, ficar sozinha em casa. As queixas relacionadas com o transtorno de personalidade têm apresentado melhoras gradativamente, embora ainda mereçam bastante atenção. A paciente tem começado a perceber a sua postura diante de situações de conflito no trabalho ou nas relações interpessoais em geral, notando sua dificuldade para lidar com críticas dirigidas a si ou a situações em que as pessoas discordam de sua opinião. O tratamento em andamento tem auxiliado a paciente a retomar sua autonomia em determinados quesitos de sua vida e a compreender seus sintomas, reduzindo o aparecimento dos mesmos, bem como o sofrimento que eles lhe têm causado.

Palavras-Chave: Transtorno de pânico com agorafobia; transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva; terapia cognitivo-comportamental.

Painel 32

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DÉFICIT COGNITIVO UTILIZANDO ABORGADEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL. *Ana Paula Uhlmann Corder* - expositora (Laboratório De Intervenção E Pesquisa Cognitivo-Comportamental – Lapicc, Faculdade De Filosofia, Ciências E Letras De Ribeirão Preto, Universidade De São Paulo, Ribeirão Preto, SP), *Carolina Prates Ferreira Rossetto** (Laboratório De Intervenção E Pesquisa Cognitivo-Comportamental – Lapicc, Faculdade De Filosofia, Ciências E Letras De Ribeirão Preto, Universidade De São Paulo, Ribeirão Preto, SP) e *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório De Intervenção E Pesquisa Cognitivo-Comportamental – Lapicc, Faculdade De Filosofia, Ciências E Letras De Ribeirão Preto, Universidade De São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) baseia-se no modelo cognitivo, que supõe que os pensamentos e as emoções são influenciados pela percepção que as pessoas têm dos eventos, associado ao modo como elas interpretam e pensam uma situação. Essas percepções sobre a realidade podem ser disfuncionais e estar relacionados às crenças centrais que temos de nós mesmos e dos outros, e com isso pensamentos desencadearão emoções e comportamentos que causam desconforto, tornando-se fundamental identificar esses pensamentos, e confrontá-los com a realidade, conseguindo, assim transformá-los em pensamentos funcionais, diminuindo a ocorrência do sintoma. É uma abordagem que pressupõe que as distorções cognitivas são a chave para os transtornos mentais e a modificação dessas distorções levaria à melhora significativa dos sintomas. A TCC se mostra eficaz no tratamento dos transtornos psiquiátricos e de sintomas relacionados a eles. O objetivo deste trabalho é mostrar os principais resultados da utilização desta abordagem em um cliente em atendimento clínico. O cliente de 24 anos queixava-se de ter dificuldades de se relacionar com as pessoas, principalmente com pessoas mais novas ou da mesma idade que ele e do sexo feminino. Sua maior vontade era a de encontrar uma namorada, mas se achava muito tímido. Apontava ser muito ansioso, e, por isso, tinha incontinência fecal frente a situações novas ou que demandassem maior responsabilidade. Além disso, queixava-se de ficar nervoso com facilidade, principalmente quando o interrompiam em uma atividade que lhe dava prazer. No início das sessões verificou-se que o paciente tratou de um câncer na glândula pineal aos seis anos de idade e que as seqüelas incluíram principalmente alterações corpóreas e hormonais, déficits cognitivos e tremores motores. Esses antecedentes prejudicaram o paciente no contato com os outros, pois relatava sofrer preconceito por conta da sua condição, principalmente das meninas e meninos da sua idade, afirmando ser esse o motivo pelo qual não conseguia manter amizades com estas pessoas e confiar nelas. Além disso, na adolescência, o paciente teve dois episódios nos quais relatava sofrer perseguições, levando-o a destruir o seu quarto em busca de microfones em um deles. O paciente demonstrou ter dificuldades em se expressar e em relatar seus sentimentos e pensamentos principalmente com relação às situações ruins que aconteceram com ele. Relatou também se sentir mais seguro ao ficar em casa, demonstrando insegurança diante situações desconhecidas ou que lhe causem dificuldades. O tratamento baseado na TCC incluiu psicoeducação sobre modelo cognitivo, psicoeducação sobre emoções, conceitualização cognitiva, busca de evidências para pensamentos distorcidos, experimentos comportamentais e reatribuição. No decorrer das sessões, o cliente obteve melhoras significativas, primeiro conseguindo compreender o modelo cognitivo e aumentando a comunicação com a terapeuta. Além disso, o paciente se mostrou mais tranquilo e com significativas melhoras nas habilidades sociais e nas formas de expressar seus sentimentos. Esses dados apontam um índice de eficácia significativa da TCC em clientes com esses sintomas, principalmente com déficits cognitivos, mostrando não ser esse um impedimento para um tratamento eficiente utilizando tal abordagem.

Palavras-Chave: Terapia cognitivo-comportamental; glândula pineal; fobia social.

Painel 33

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA UNIDADE DE REPRODUÇÃO HUMANA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. *Maira Morena Borges*** (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP); *Maria Jaqueline Coelho Pinto* (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/SP).

A ausência da fertilidade é a incapacidade de conceber após um ano de atividades sexuais regulares sem que o casal utilize qualquer método contraceptivo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que entre 60 e 80 milhões de pessoas em todo o mundo enfrentam dificuldades para concretizar seu projeto de paternidade e maternidade em algum momento de suas vidas. Tal problemática caracteriza-se como um processo de crise psicológica que passa a ser vivenciado tanto pelos casais quanto pela equipe de saúde. A infertilidade pode resultar na vivência de emoções dolorosas relacionadas às crenças quanto à continuidade genética, experiência da concepção, da gravidez e do parto, interrupção do projeto de vida, o próprio casamento e a sexualidade, gerando grande sofrimento psíquico. Há um consenso na literatura que o atendimento a estes casais deva ser interdisciplinar visando à avaliação diagnóstica e tratamento de infertilidade, e que a atenção profissional atinja as diferentes dimensões: biológica, psicológica, social, jurídica e religiosa. O objetivo deste trabalho é divulgar o programa de intervenção psicológica da Unidade de Reprodução Humana de um Hospital Universitário detalhando seu protocolo de avaliação e as técnicas utilizadas. O Serviço de Psicologia em conjunto com o Serviço de Reprodução Humana da Unidade de Ginecologia e Obstetrícia da FAMERP, desenvolveu um protocolo de atuação junto ao casal com diagnóstico de infertilidade conjugal, cujos procedimentos realizados têm como finalidades proporcionar a compreensão dos fatos médicos, auxiliar na adesão ao tratamento, minimizar o sofrimento e a ansiedade provocados pelo problema, orientar sobre os procedimentos médicos invasivos e fornecer condições para desenvolver estratégias adequadas para lidar com os estressores psicossociais do tratamento. O Protocolo deste Serviço é composto por Entrevista de Triagem, em que se estabelece o primeiro contato com o casal; Grupo Psicoeducacional com os casais com o intuito de informar, esclarecer, orientar e definir etapas; Avaliação Psicológica do casal, Acompanhamento nas consultas médicas com participação ativa do casal e Psicoterapia de Apoio. Durante a Intervenção Psicológica, alguns instrumentos de avaliação da ansiedade, depressão, estresse e estratégias de enfrentamento são utilizados, tais como: Entrevista Semi-Estruturada; Inventário de Infertilidade; Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral (HAD); e Escala Modos de Enfrentamento do Problema (EMEP). Avaliações pós-intervenção indicam que o esclarecimento do tema e das demais variáveis envolvidas neste processo contribui para a adesão, comprometimento no tratamento, bem como para a utilização de adequadas estratégias de enfrentamento. Portanto, conhecer características psicossociais, história de vida, relacionamento interpessoal e doenças associadas à infertilidade possibilitam ao psicólogo da saúde elaborar estratégias de intervenção cada vez mais eficazes junto desta população. Esse programa tem proporcionado melhorias na compreensão e resolução dessa problemática promovendo benefícios aos casais, que apresentam o desejo de conceber um filho. Cada vez mais serviços que realizam o tratamento da infertilidade, incorporam o psicólogo à sua equipe, visto que os pacientes podem apresentar comprometimento emocional associado, considerando a subjetividade dos mesmos no processo.

Palavras-Chave: Reprodução humana; protocolo de atuação; intervenção psicológica.

Painel 34

CODIFICAÇÃO INCIDENTAL DA ORDEM DOS EVENTOS NA MEMÓRIA DE TRABALHO VISUO-ESPACIAL: EVIDÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E IMPLICAÇÕES NAS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS.

*Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana*** - expositora, *César Alexis Galera* (Laboratório de Psicologia Cognitiva, Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão-Preto/SP - Universidade de São Paulo).

A habilidade de memorizar a ordem na qual os eventos ocorrem no ambiente é usada em tarefas de planejamento e organização do comportamento. Pesquisadores que verificaram relações entre memória para ordem e déficits cognitivos em pacientes com esquizofrenia, Alzheimer e Parkinson sugerem que as vias de armazenamento da identidade do estímulo (aparência visual e localização espacial) e ordem do item são dissociadas, mas funcionam de maneira integrada, supostamente por meio de um mecanismo atento de controle de informações. Neste estudo foi analisado o processo de registro e recuperação da informação sobre a ordem dos eventos em uma tarefa experimental com participantes saudáveis. O objetivo foi investigar a codificação incidental da ordem serial na memória de trabalho dos eventos em uma sequência de itens definidos pela aparência visual, localização espacial ou pela conjunção visuo-espacial. Sessenta participantes foram divididos em três condições experimentais conforme a dimensão relevante para as respostas (visual, espacial e conjunção visuo-espacial). Eles realizaram tarefas de detecção para a mudança de sequências cuja ordem de apresentação dos objetos – dimensão irrelevante para a tarefa – era igual ou diferente na sequência-teste. O reconhecimento de objetos e de localizações espaciais foi afetado pela mudança da posição serial dos itens. Entretanto, na tarefa espacial o efeito dependeu da condição experimental, ou seja, a mudança da ordem afetou a memória para sequências iguais quanto à localização, mas não prejudicou o julgamento das sequências diferentes quanto à dimensão espacial. Estes resultados indicam que foi gerada uma representação incidental da ordem serial dos eventos na memória de trabalho e que este efeito varia conforme a modalidade da dimensão relevante e a demanda da tarefa. Sugerimos que um mecanismo de seleção de informações que envolva processos cognitivos superiores operou na detecção de mudanças da representação memorizada. Nossos dados concordam com estudos neuropsicológicos sobre um mecanismo de interação entre o armazenamento do item (aparência e localização) e da ordem serial, principalmente na dimensão espacial-motora. Estes resultados podem fundamentar intervenções em reabilitação neuropsicológica de pacientes com lesões cerebrais específicas. Estes pacientes poderão se beneficiar da estimulação dos circuitos da memória para ordem que estão interligados às áreas lesionadas correspondentes à resposta espacial-motora. A relação entre o padrão de desempenho e a demanda da tarefa de memória sugere a existência de um mecanismo de controle de informações relevantes e irrelevantes dependente de recursos atentos. Uma vez que funções cognitivas superiores estão envolvidas no processamento da ordem serial, conjectura-se que pacientes com dificuldades em registrar sequências de informações (pessoas idosas, ou com esquizofrenia, ou Alzheimer, p.ex.) podem obter melhores desempenhos mediante treinamento de ampliação de estratégias cognitivas para realização de tarefas complexas. Concluímos que a ordem serial é codificada incidentalmente na memória de trabalho e que funções executivas participam do registro de sequências de informações visuo-espaciais e da seleção de respostas em tarefas de detecção de mudanças. Estes resultados podem repercutir no desenvolvimento de modelos teóricos e na prática da psicologia cognitiva.

Palavras-Chave: memória de trabalho; ordem serial; armazenamento visuo-espacial.

Painel 35

A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA À PSICOEDUCAÇÃO EM ESQUIZOFRENIA. *Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana***- expositora (Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto-SP- Universidade de São Paulo) e *Andreia Mara Angelo Luiz* (Serviço de Psicologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP).

A psicoeducação em esquizofrenia é uma intervenção terapêutica abrangente a pacientes e familiares que consiste na transmissão de informações sobre as características da doença. É importante estudar as bases teóricas da psicoeducação para aperfeiçoar os procedimentos existentes. Neste âmbito, é viável a adoção do enfoque da análise do comportamento, pois esta abordagem possibilita a descrição dos elementos do tratamento que facilitam mudanças comportamentais. O objetivo deste estudo foi revisar publicações científicas sobre a psicoeducação em esquizofrenia e relacionar este conhecimento com a teoria da análise do comportamento. Selecionamos dezoito estudos de ensaio clínico, publicados entre 2000 e 2009 e que constavam nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo. Analisamos o modelo de intervenção, os resultados alcançados pelos programas e as limitações dos estudos. Não foram realizados cálculos metanalíticos. No geral, as técnicas de intervenção mais comuns foram palestras, debates e métodos auxiliares (treino de habilidades psicossociais). A psicoeducação foi relacionada com a melhora de sintomas psicológicos, diminuição de recaídas e do número de internações hospitalares em virtude da doença. Entretanto, alguns estudos citaram que não houve melhora do funcionamento social do paciente, nem ampliação das estratégias de enfrentamento da doença, nem diminuição do sofrimento psicológico dos familiares. Estas limitações foram comumente verificadas nos estudos que não adotaram métodos auxiliares. No âmbito da análise do comportamento, a transmissão de informações sobre a esquizofrenia possibilita ao indivíduo conhecer as contingências a que está exposto, e, conseqüentemente, dá condições para controle do comportamento, seja modificando, mantendo ou extinguindo respostas. Estas contingências podem ser eventos internos como alucinações e delírios, ou externos como o comportamento verbal de familiares ou cuidadores. Entretanto, os estudos mostraram que apenas informar sobre a esquizofrenia não é o suficiente para modificar respostas, e, por isto, muitos ensaios agregaram técnicas cognitivo-comportamentais ao procedimento educativo, como por exemplo, o treino de habilidades sociais e a prevenção de recaídas. A inclusão dos familiares no tratamento é importante, pois eles estão envolvidos nas relações de contingências de reforçamento dos comportamentos do paciente. Eles podem participar da programação de conseqüências das respostas-alvo no tratamento da esquizofrenia (agressividade ou inatividade, p.ex). Além disso, a psicoeducação ajuda os cuidadores a administrar padrões de respostas emocionais em relação aos pacientes. Situações cotidianas (como presenciar surtos psicóticos do paciente) tornam-se estímulos que eliciam respostas autonômicas nos familiares como as referentes à ansiedade (comportamento respondente). O programa psicoeducativo associado a técnicas cognitivo-comportamentais auxilia nestes casos, porque é fornecido ao familiar algum controle sobre parte do seu ambiente, quando ele aprende o que fazer nos momentos em que o paciente está em crise. A análise do comportamento é uma abordagem adequada para estudar a psicoeducação em esquizofrenia. Este paradigma possibilita identificar as variáveis terapêuticas e permite a discussão dos limites da psicoeducação. Além disso, os princípios da análise do comportamento apontam para importantes aspectos a serem considerados no desenvolvimento de programas psicoeducativos em esquizofrenia.

Palavras-Chave: Psicoeducação; esquizofrenia; análise do comportamento.

Painel 36

A DEPRESSÃO E A VULNERABILIDADE AO ESTRESSE E A QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO. *Gabriela Raposo**, *Stephani Gonçalves**, *Jéssika Cardoso**, *Michelle Tamiko** e *Francielle dos Anjos**, *Noel José Dias da Costa***, *Virma Cristina Gomes de Andrade*** - expositor (Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP. São Paulo – SP).

Os profissionais que trabalham com atendimento ao público são expostos a um considerável risco de depressão e estresse devido à forma com que são exigidos a complexas situações em seu ambiente ocupacional. A impaciência, rispidez, formas rígidas e constantes pressões com que têm que conviver podem trazer momentos constantes de tensão. O objetivo deste foi avaliar o nível de depressão, a vulnerabilidade ao estresse e os índices de qualidade de vida de profissionais que trabalham com atendimento ao público. Participaram deste estudo N= 11 atendentes do público, diferenciando-se as funções que cada um exerce. Utilizou-se o Inventário de Qualidade de Vida – IQV (Ogata, 2007), Inventário de Beck de Depressão – BDI e o Inventário de Vulnerabilidade ao Estresse, aplicados individualmente. Quanto a Qualidade de vida (QV), do total de participantes, sete apresentaram QV boa, quatro apresentaram QV Moderada e nenhum apresentou QV pobre. Quanto à Depressão, nove não apresentaram depressão, um tinha depressão leve, um tinha depressão moderada e não houve nenhum caso de depressão grave. Quanto à Vulnerabilidade ao Estresse (VE), sete não a apresentaram, dois apresentaram VE moderada e dois apresentaram alta VE. Concluímos que dentre os indivíduos pesquisados a maioria tem uma boa ou moderada qualidade de vida, quanto a o nível de depressão dos mesmos percebe-se que a maioria não possui altos níveis, no entanto aqueles que apresentam a mesma ultrapassam o grau considerável de normalidade. Já na totalidade dos indivíduos, a maioria não possui vulnerabilidade ao estresse, no entanto os que possuem também se apresentam em alto grau. Esta pesquisa pode contribuir para futuros trabalhos, favorecendo ações preventivas e um maior desempenho dos profissionais dessa área.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; depressão; estresse; atendimento ao público.

Painel 37

PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS PARA GRUPOS DE ADOLESCENTES NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Carla Cristina Cavenage; Miliane Putt* - expositora; Mariana Pavan; Carmem Beatriz Neufeld.* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP).

A alta incidência de problemas experienciados por crianças e adolescentes levando a consequências como fraco desempenho acadêmico, abuso de drogas e delinquência, tem aumentado a preocupação de profissionais da área da saúde em desenvolver tratamentos eficazes para transtornos emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes. No campo da Psicologia do Desenvolvimento, as Habilidades Sociais têm se mostrado um dos fatores de proteção do desenvolvimento humano saudável e prevenindo a ocorrência de dificuldades de aprendizagem e de comportamentos anti-sociais. Estudos apontam para algumas habilidades sociais que são indispensáveis ao funcionamento adaptativo de adolescentes, tais como autocontrole e expressividade emocional, civilidade, empatia, assertividade, fazer amizades e solução de problemas interpessoais. O fato dessas habilidades serem passíveis de aprendizado, justifica a proposição de programas de Treinamento de Habilidades Sociais (THS). As tendências mais recentes em Habilidades Sociais apontam para uma ênfase crescente em fatores sócio-cognitivos e para a possibilidade de explorar seus recursos instrumentais e metodológicos na avaliação e promoção de um repertório de habilidades interpessoais/cognitivas. O THS consiste em ensinar, direta e sistematicamente, habilidades interpessoais com o objetivo de aperfeiçoar a competência social e individual em situações sociais. Tal treinamento pode ser voltado tanto para a prevenção primária, quanto para a secundária ou mesmo terciária. Dessa forma, tem sido desenvolvido a adaptação do método do Treinamento de Habilidades Sociais do setting clínico para ambientes escolares e de trabalho. Estudos indicam como processo fundamental o planejamento e a avaliação de programas de THS para favorecer o sucesso da intervenção, apontando para diferentes possibilidades de estratégias de avaliação baseadas em medidas psicométricas, observacionais e verbais a partir de múltiplos informantes. Considerando a relevância das habilidades sociais no desenvolvimento de crianças e adolescentes e sua influência na saúde e qualidade de vida dos mesmos, este trabalho visa elaborar e avaliar um programa de Treinamento de Habilidades Sociais para um grupo de adolescentes em uma escola pública. O programa conta com 12 sessões de atendimento em grupos de 8 a 10 adolescentes de 12 a 15 anos, com intuito de promoção e prevenção em saúde. Sua elaboração foi baseada em dados da literatura e abordará temas como Assertividade, Autocontrole e Expressividade Emocional, Conceitualização Cognitiva do grupo, Empatia, Civilidade, Direitos Humanos e Resolução de Problemas. Para abordar tais temas, serão utilizadas técnicas baseadas na abordagem cognitivo-comportamental, tais como a reestruturação cognitiva, o ensaio comportamental, o fornecimento de informações e de tarefas de casa. Este programa tem por objetivo promover o aperfeiçoamento das habilidades sociais já incorporadas ao repertório dos participantes e possibilitar que desenvolvam e adquiram novas habilidades sociais, minimizando fatores de risco e maximizando fatores de proteção ao desenvolvimento humano.

Palavras-Chave: Treinamento de habilidades sociais; grupo de adolescentes; abordagem cognitivo-comportamental.

Painel 38

APRESENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS PARA CRIANÇAS EM CONTEXTO ESCOLAR. *Maria Claudia Rodrigues** - expositor; *Matheus Felipe de Souza**; *Carolina Prates Ferreira Rossetto**; *Marcella Cassiano**; *Carla Cristina Cavenage*; *Carmem Beatriz Neufeld*. (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo).

As habilidades sociais podem ser definidas como comportamentos aprendidos e socialmente aceitáveis que permitem ao indivíduo a interação efetiva com outras pessoas, bem como a evitação de comportamentos que resultem em interações sociais negativas. No contexto escolar, as habilidades sociais são, conceitualmente, competências que facilitam a iniciação e manutenção de relacionamentos sociais positivos, contribuem para a aceitação por colegas e resultam em ajustamento escolar satisfatório. Na infância, as habilidades sociais atuam como fator de proteção para saúde mental. Evidências indicam que a criança capaz de desenvolver um amplo repertório de habilidades sociais terá maior probabilidade de estabelecer, futuramente, relações sociais mais saudáveis e apresentará menor vulnerabilidade a diversos tipos de transtornos psicológicos. Por isso, o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) deve consistir em um programa estratégico cujo objetivo é a prevenção de futuras dificuldades cognitivas e comportamentais por meio do ensino e da facilitação de padrões de comportamentos prosociais e cognições funcionais que podem reduzir efetivamente a ocorrência de problemas de comportamento e relacionamento. A literatura indica que bons programas de THS para crianças caracterizam-se por pacotes de procedimentos com técnicas associadas a atividades e recursos pedagógicos. Assim, o propósito deste trabalho é apresentar um Programa de THS para crianças, tendo como base a abordagem cognitivo-comportamental, visando à promoção de saúde em um contexto escolar. O processo do planejamento do programa de THS implicou nas seguintes etapas: estabelecimento da estrutura geral do programa; avaliação pré e pós-intervenção do repertório de habilidades sociais de cada criança; seleção e organização dos objetivos da intervenção; organização dos procedimentos, condução das questões éticas e levantamento das cognições associadas às respostas de relacionamento interpessoal. Além disto, este programa considera a abordagem de temas importantes, tradicionalmente indicados na literatura, tais como: a consideração de um sistema de crenças que mantenha o respeito pelos próprios direitos e pelos direitos dos demais; o entendimento e diferenciação de respostas assertivas, passivas e agressivas; a reestruturação cognitiva dos modos de pensar disfuncionais; e, a etapa do ensaio comportamental das respostas socialmente adequadas em situações determinadas. Esta proposta foi planejada para 12 sessões de intervenção. As sessões iniciais foram destinadas ao favorecimento do vínculo terapêutico e as demais abrangeram temas como, por exemplo, direitos humanos, direitos e deveres, sociedade, os diferentes contextos sociais e comportamentos sociais assertivos, agressivos e passivos. Para a abordagem destas temáticas utilizou-se técnicas cognitivo-comportamentais, tais como: conceitualização cognitiva, descoberta guiada, busca de evidências, resolução de problemas, modelação, leitura do contexto, reforçamento positivo e diferencial, treino de assertividade e empatia e manejo de emoções.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: Pró-reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo.

Palavras-Chave: Treinamento de habilidades sociais; crianças; abordagem cognitivo-comportamental.

Painel 39

A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA CIRURGIA INFANTIL.

*Maria Claudia Rodrigues** (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) *Maria de Fátima G.S. Tazima* (Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) *Renata Panico Gorayeb* (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

O propósito deste estudo foi pontuar a importância da abordagem cognitivo-comportamental nos programas e técnicas de preparação de crianças para cirurgia. A literatura atual indica que os processos de hospitalização e intervenções invasivas são vistos como algo ameaçador e estressante, podendo levar a manifestações de reações adversas ao paciente, tais como; ansiedades, medos e fobias. Estas reações são capazes de gerar grande impacto sobre o comportamento do indivíduo. Observa-se que crianças nestas condições de hospitalização, antes e após uma cirurgia, manifestam medos e angústias mais delicadas que as adultas e capazes de sustentar respostas adversas aos procedimentos médicos, de difícil controle cognitivo. Isto contribui para problemas de comportamentos antes, durante e após a hospitalização. Tais respostas incluem: pânico, agitação, resistência ativa aos procedimentos, forte esquiva dos cuidadores e um longo período de recuperação após a cirurgia. Estes medos decorrentes da ansiedade e de fantasias reativadas pela cirurgia tendem a persistir por períodos prolongados após a operação, de onde provém à necessidade de ajuda e orientação à criança. Por isso, torna-se importante que haja a intervenção prévia ao processo e também o acompanhamento pós-cirúrgico. Qualquer tipo de preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos deve incluir três aspectos fundamentais: a informação sobre os detalhes da experiência a ser vivida, o ensino de estratégias efetivas de enfrentamento, e a dessensibilização aos procedimentos invasivos. Por isso, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem-se mostrado como a abordagem que alcançou os melhores resultados nestes tipos de preparação da criança para cirurgia. Tendo como técnicas usuais as de dessensibilização sistemática progressiva, o reforçamento positivo, modelação, ensaio comportamental (simulação), enfrentamento, autocontrole, relaxamento, imaginação e distração. Demonstrando esta abordagem como breve e eficaz no contexto hospitalar, podendo ser utilizada em casos de urgência, pois atua diretamente nos pontos acima citados. Assim tem-se que as crianças que são submetidas a este tipo de intervenção apresentam maior controle afeto-cognitivo e manifestam de forma reduzida os comportamentos negativos e inadequados no pré-cirúrgico e pós-cirúrgico. Por isso, a abordagem cognitivo-comportamental assume fundamental papel de prevenção e proteção, pois, através de suas técnicas e metodologias valoriza-se o desenvolvimento sadio da criança, favorecendo sua integridade emocional e física, além de oferecer o suporte necessário aos familiares e cuidadores. Entretanto, apesar da relevância e importância desta abordagem no contexto hospitalar, existe uma forte carência de pesquisas nesta área.

Palavras-Chave: Cirurgia infantil; terapia cognitivo-comportamental; hospitalização Infantil.

Painel 40

A RELAÇÃO ENTRE RAIVA E STRESS (FASE QUASE-EXAUSTÃO) EM MULHERES AVALIADAS NO L.E.P.S.. *Andrea Gualberto de Macedo*** - expositora (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress-L.E.P.S., Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP); *Andréia Cristina dos Santos Kleinhans*** (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress-L.E.P.S., Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP); *Joseana Azevedo Bargas*** (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress-L.E.P.S., Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP), *Vivian Mascella*** (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress-L.E.P.S., Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP), *Marilda Emmanuel Novaes Lipp* (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress (L.E.P.S.), Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas – SP).

A raiva é um sentimento universal que apresenta componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. Pode ser expressa para dentro e/ou para fora, com maior ou menor gravidade e também pode ser correlacionada a níveis de stress. Por sua vez, o stress é definido como um conjunto de reações psicofisiológicas do organismo, quando este se encontra diante de uma ameaça real ou imaginária. O modelo quadrifásico do stress descreve a gravidade e intensidade das reações nos indivíduos em quatro fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. No estágio de Alerta, uma reação de emergência prepara o corpo para lutar ou fugir, expondo-o a infecções e doenças porque tende a sobrecarregar o sistema imune. Nesta fase, ocorre perda da homeostase do organismo. A Resistência caracteriza-se por um ataque mais longo e duradouro contra o agente estressor. Na fase de quase-exaustão, a tensão ultrapassa a resistência física e emocional com reações que excedem o limite do organismo. Por fim, na exaustão, ocorrem falhas do sistema imune, aumentando a propensão a diversas doenças e distúrbios cognitivos. Já a avaliação da raiva é feita através da escala muito alta, média alta, média baixa, muito baixa, para ambos os tipos de expressão da raiva. A raiva não necessariamente está presente em pessoas estressadas, no entanto, o contrário pode ser verdadeiro: pessoas raivosas têm alta probabilidade de ter stress. O objetivo deste trabalho, é buscar uma possível correlação do nível de stress em mulheres na fase de quase-exaustão e a expressão de raiva, seja ela voltada para dentro ou para fora. Estes estilos de expressão de raiva (para dentro ou para fora), quando extremados, são prejudiciais e tóxicos à saúde e estão relacionados à manifestação de doenças crônicas, entre elas, a hipertensão e o hipertireoidismo, ambas as doenças estudadas no L.E.P.S.. O presente estudo foi realizado a partir de duas pesquisas anteriores feitas no L.E.P.S. nos anos de 2002 – 2006 e tem o objetivo de verificar a relação entre a raiva expressa para fora e para dentro com a fase de quase-exaustão do stress. Para a coleta dos dados foram utilizados o Inventário de Sintomas de Stress Lipp – ISSL e o Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço – STAXI. A amostra estudada está composta por 21 mulheres com idade entre 29 e 70 anos em nível de quase-exaustão. Considerando a expressão da raiva para fora, verificou-se que 62% das participantes apresentam avaliação muito baixa. Enquanto a expressão da raiva para dentro está presente em 47,5%. É importante ressaltar que os dados não são excludentes, já que uma participante pode ser avaliada nas duas expressões da raiva. Assim, de acordo com este trabalho, pode-se perceber que o nível de Quase-exaustão do stress está correlacionado com a alta expressão da raiva para dentro e baixa expressão da raiva para fora, o que pode indicar maior tendência das participantes em apresentar sintomas agravados por inibirem excessivamente a raiva, não sendo capazes, neste momento, de expressar a raiva para fora.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPQ

Palavras-Chave: Stress; raiva; modelo quadrifásico.

Painel 41

A EFICÁCIA DO TREINO DE CONTROLE DO STRESS. *Angela Tamyte Lopes Fujita**, *Claudiane Aparecida Guimarães***, *Greici Maestri Bussoletto*** - expositor, *Luiz Ricardo Gonzaga***, *Karina Magalhães Brasio*, *Marilda Novaes Emmanuel Lipp*. (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos de Stress, PUC – Campinas – SP).

O stress é definido como uma resposta complexa do organismo, em cujo contexto está presente reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais diante de qualquer situação que seja interpretada pelo indivíduo como desafiante. Os estressores (fonte de stress) podem ser externos (eventos ou condições externas que afetam o organismo) e internos (determinados pelo próprio indivíduo). Além disso, o stress pode ser compreendido em quatro fases que são: Fase de alerta: em que o organismo prepara-se para a reação de luta ou fuga, preparando o corpo e a mente para a preservação da vida; Fase de resistência: quando o stress se faz presente por tempo indeterminado, o organismo busca uma adaptação, com o intuito de manter a homeostase interna; Fase de quase – exaustão: se caracteriza por enfraquecimento da pessoa que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor; Fase da exaustão: se o estressor é contínuo e o indivíduo não possui estratégias para lidar com o stress, o organismo esgota sua reserva de energia adaptativa e esta fase se manifesta quando surgem doenças sérias. Este modelo quadrifásico de Lipp é um desenvolvimento do modelo trifásico de Selye. O Treino de Controle de stress (TCS) de Lipp é um método de tratamento elaborado com base nos princípios do treino de inoculação de stress de Meichenbaum, na terapia racional emotiva de Ellis e de técnicas e procedimentos cognitivo – comportamentais considerados relevantes. Este treino está baseado nos quatro pilares de controle de stress: reestruturação cognitiva (mudança do modo de ver o mundo visando um estilo de vida saudável), cuidados com a alimentação (com orientação de nutricionista objetivando uma dieta equilibrada), prática de exercício físico (com orientação de educador físico) e uso de técnicas de relaxamento (combinando relaxamento físico e mental com a respiração profunda). Este treino objetiva: entender o conceito de stress; aprender a identificar em si os sintomas de stress; reconhecer as suas fontes internas e externas de stress; aprender a lidar com a ansiedade; reestruturar a maneira de pensar; desenvolver assertividade; aprender a manejar técnicas de resolução de problemas; reconhecer e respeitar os limites; reestruturar o modo de ver o mundo; estabelecer prioridades e melhorar a qualidade de vida; aprender a utilizar o stress inevitável a seu favor; desenvolver um plano pessoal de técnicas de manejo do stress. Os métodos de trabalho seguem a abordagem cognitivo – comportamental. A eficácia do TCS foi verificada em alguns estudos desenvolvidos no programa de pós – graduação da PUC de Campinas, sob orientação da Dra Marilda Lipp, tais como: em sujeitos com retocolite ulcerativa inespecífica; em sujeitos com psoríase; em casais; em gestantes; em mulheres chefe de família; em professores; em sujeitos hipertensos e com crianças.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPq

Palavras-Chave: Qualidade de vida; reestruturação cognitiva; stress.

Painel 42

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO DE PAIS EM GRUPO NUMA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Nivea Passos Maehara**, *Dayane Rattis Theodozio** - expositor, *Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto /Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

A família é fundamental no desenvolvimento da criança. É no âmbito das relações familiares que ela desenvolve padrões de comportamento e interpretação, os quais podem ser funcionais ou disfuncionais. Considerando que a maioria dos pais recebe pouca ou nenhuma preparação para educar seus filhos, a orientação de pais é muito importante, pois os capacita a identificar e intervir nas variáveis e fatores que influenciam o comportamento da criança. Além disso, atua de forma a corrigir distorções cognitivas que influenciam as práticas educativas e a relação entre pais e filhos. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um programa de orientação de pais na abordagem cognitivo-comportamental. Este programa consiste na realização de doze sessões, de frequência semanal e duração de uma hora. O programa é dirigido aos pais das crianças atendidas no serviço escola em terapia cognitivo-comportamental, visando integrar o atendimento individual da criança à orientação de seus pais. O programa é dividido em uma parte fixa (comum a todos os grupos de orientação de pais) e uma parte que será estruturada de acordo com a demanda de cada grupo. A parte fixa é a primeira realizada e consiste em quatro sessões. Na primeira sessão são apresentados os objetivos e conteúdos do programa, é realizada uma integração dos pais (através de uma dinâmica) e aplicação do Inventário de Estilos Parentais (IEP) e do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ - Por). Através destes instrumentos, são levantadas dificuldades dos pais e informações referentes aos problemas das crianças. As próximas três sessões são utilizadas para trabalhar conteúdos como a explicação do modelo ABC, psicoeducação sobre reforço e punição e exploração dos temas: "Por que as crianças se comportam mal?" e "Dando ordens efetivas". Já na segunda parte da orientação, as sessões são elaboradas a partir dos resultados dos instrumentos aplicados. Trabalha-se com grupos de queixas, realizando-se conceitualização cognitiva e aplicando-se técnicas recomendadas na literatura como as mais eficazes para cada queixa. A orientação envolverá o uso de técnicas cognitivas e comportamentais. Dentre os tópicos mais comumente trabalhados na parte variável do programa estão: dificuldades relacionadas ao filho obedecer, à dizer não ao filho, à manifestação do sintoma da criança, à conciliar o papel de mãe/pai com a carreira profissional e problemas de comunicação. Na sessão de encerramento, os instrumentos serão reaplicados, com fins de avaliar o nível de eficácia do programa (comparando-se quantitativamente os resultados anteriores ao início do programa com os resultados após o término deste). Ainda, será solicitado aos pais que façam uma avaliação subjetiva do programa, para que sejam estabelecidas metas e melhorias para os próximos grupos de orientação. Com este programa, espera-se promover melhoras na relação entre pais e filhos, diminuir os sintomas das crianças e ensinar práticas educativas mais eficazes.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: CNPq

Palavras-Chave: Orientação de pais; abordagem cognitivo-comportamental; grupo.

Painel 43

O PREPARO PSICOLÓGICO PARA EXAME URODINÂMICO ATRAVÉS DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO AMBULATÓRIO DE UROLOGIA INFANTIL DO HCFMRP-USP.

*Evelyn da Fonseca Nogueira** - expositor (Laboratório de Pesquisa e Intervenções Cognitivo-Comportamental do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo), *Maria Claudia Rodrigues** (Laboratório de Pesquisa e Intervenções Cognitivo-Comportamental do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo); *Haylton Suaid* (Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) *Renata Panico Gorayeb* (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

O exame urodinâmico infantil ocupa um lugar de destaque entre os métodos diagnósticos solicitados pelos nefrologistas e urologistas e tem atualmente sido solicitado com mais frequência com a melhoria na qualidade de informações obtidas nos exames realizados. O estudo urodinâmico é indicado para pacientes que apresentam incontinência urinária, obstrução ou disfunção vesical primária ou adquirida, sendo utilizado como exame diagnóstico e de seguimento. Contudo, é um exame invasivo, não isento de complicações, de longa duração e dividido em etapas, cada qual com seu grau de invasão corporal e de desgaste emocional ao paciente. No exame urodinâmico infantil estes procedimentos podem causar um grande impacto sobre o comportamento da criança, levando à manifestação de estresse, ansiedade e medo. Sendo assim, o objetivo deste trabalho visa demonstrar a importância do preparo psicológico da criança para realização do exame de urodinâmica, através de técnicas cognitivas comportamentais. Entre as técnicas mais utilizadas na preparação psicológica destacam-se, a dessensibilização progressiva e sistemática e as orientações psico-educativas (através de treinos de autocontrole, treinos de relaxamento geral e esfinteriano, modelagem, discussão com pais e crianças sobre o procedimento em si e os passos para a realização do mesmo). Destas estratégias, a dessensibilização, de acordo com a literatura é a que obtém os efeitos mais significativos sobre o comportamento da criança, antes, durante e após a realização do exame. A dessensibilização é uma intervenção terapêutica que tem como objetivo a eliminação do comportamento de medo, podendo fazer com que uma resposta de ansiedade frente a um estímulo que provoque este medo seja eliminada ou diminuída. Esta exposição progressiva e gradativa à situação aversiva, que faz com que a criança conheça o procedimento a que será submetida, favorece uma resposta contrária a ansiedade e ao medo. Para isto, o terapeuta utiliza materiais lúdicos e didáticos semelhantes aos utilizados no hospital, como seringas, máscaras e bonecos anatômicos, e também materiais reais. Nesta técnica a própria criança manuseia os materiais seguindo orientações sobre os procedimentos do exame que será realizado, o que leva a uma reestruturação cognitiva de seus pensamentos e recodificação do seu estado ansiógeno. A utilização destes materiais auxilia a criança a viver a situação de maneira mais semelhante possível com a situação a qual será submetida. Observa-se assim através dos dados obtidos neste ambulatório e na literatura que as técnicas cognitivas comportamentais podem contribuir para a superação das dificuldades encontradas no procedimento urodinâmico infantil, fornecendo um modelo de atendimento direcionado à preparação da criança ao procedimento médico invasivo e para superação de dificuldades relacionadas a esse contexto.

Palavras-Chave: Exame urodinâmico; terapia cognitivo-comportamental; dessensibilização.

Painel 44

ESTUDO COMPARATIVO DE PESSOAS COM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC) FRENTE À TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Thais Quaranta** - expositora - (Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeirão Preto, SP); *Paula de Oliveira Mora* (Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeirão Preto, SP).

O indivíduo que sofre de Transtorno Obsessivo-Compulsivo apresenta um padrão de pensamentos e comportamentos repetitivos, desprovidos de sentido e perturbadores, muito difíceis de superar (obsessões). Ocorrem atitudes ou comportamentos que visam neutralizar a ansiedade causada por tais pensamentos (compulsões). Muitas vezes, as obsessões e compulsões ocupam a maior parte do dia desses indivíduos, causando um impacto negativo no seu dia-a-dia, nas suas atividades diárias, bem como nos seus relacionamentos. A vergonha e desmoralização juntamente com a noção preservada da irracionalidade de seus pensamentos e comportamentos caracterizam o sofrimento desses indivíduos, dificultando a busca de tratamento adequado. O modelo comportamental considera a ansiedade e o medo patológicos como resultantes de aprendizagens errôneas, podendo ser desaprendidos. Os sintomas obsessivo-compulsivos seriam resultantes de aprendizagens defeituosas. O modelo cognitivo propõe que interpretações distorcidas são as responsáveis pelo fato de determinados pensamentos intrusivos assumirem um significado especial para o indivíduo, ativando pensamentos automáticos de natureza negativa ou catastrófica e emoções desagradáveis: medo, desconforto, ansiedade e depressão. Em consequência, tais pensamentos assumem um significado especial, o que faz com que aumentem de frequência, compelindo o indivíduo a adotar estratégias para neutralizá-los. O sucesso momentâneo de tais estratégias acaba perpetuando o transtorno. O objetivo desse trabalho foi verificar a trajetória de tratamento de quatro pessoas que foram diagnosticadas com TOC e/ou apresentam sintomas deste transtorno, em que, duas delas (participante 1 e participante 2), já foram submetidas a Terapia Cognitivo-Comportamental anteriormente, enquanto que as outras duas (participante 3 e participante 4), nunca foram submetidas a TCC. Para tanto, cada um dos sujeitos leu e assinou o termo de consentimento pós-esclarecido, para participar da entrevista. Cada entrevista foi conduzida pela pesquisadora e direcionada por um roteiro semi-estruturado, contendo questões a respeito da trajetória dos sintomas da doença, desde o reconhecimento destes até como eles se apresentam hoje. As entrevistas foram gravadas e transcritas. A análise das respostas mostrou que todos os sujeitos apresentam grande incômodo com os sintomas, buscando diversas medidas de tratamento. Importante lembrar que este incômodo é bastante dependente da situação em que as obsessões e compulsões ocorrem, podendo até mesmo ser favoráveis em determinadas circunstâncias. Dentre os participantes, dois deles, os que relataram já terem sido submetidos à TCC, apresentam menor remissão aos sintomas comparados aos que não aderiram ao mesmo tratamento. Através do estudo, foi possível verificar a eficácia do tratamento do TOC com a Terapia Cognitivo-Comportamental, corroborando com o que traz a literatura. A TCC permitiu aos participantes 1 e 2 a proposição de uma variedade de técnicas e estratégias que possibilitaram a redução dos sintomas e melhor disposição para lidar com eles ao longo da vida. Verificou-se também falta de informações quanto aos recursos terapêuticos disponíveis e falta de iniciativa para buscar ajuda. Pode-se concluir que a divulgação de informações acerca dos sintomas do TOC e seu tratamento, principalmente ao que diz respeito à TCC, são de grande importância para esclarecer a população sobre esse grave problema de saúde.

Palavras-Chave: TOC; trajetória; TCC.

Painel 45

PIKACHU – UM HERÓI EM EVOLUÇÃO: O DESENHO-ESTÓRIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO TOC INFANTIL. *Cássia Amélia Gomes*** (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, SP).

Introdução: O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e compulsões, sendo, obsessões, idéias, pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes que são vivenciados como intrusivos e geradores de ansiedade, podendo ocasionar prejuízos no aprendizado e dificuldades relacionais para criança. Se não tratado, o TOC pode ainda se tornar incapacitante e crônico. Baseado nestes pressupostos é que se pôde verificar que a criança em questão, durante as aulas passou a apresentar comportamentos obsessivos, respondendo de maneira recorrente a cognições – contagem compulsiva de numerais. Esses rituais obsessivos passaram a gerar estresse na criança que passou a responder compulsivamente. Para amenizar a ansiedade gerada por essas compulsões, a criança, então, desenvolveu estratégias para enfrentar seus medos, caracterizadas por isolamento social, falta às aulas, restrição a alimentos e atividades de vida diária. Método: inicialmente, os desenhos-estória foram utilizados como estratégia para diagnosticar conflitos, reconhecer comportamentos e cognições, servindo como recurso terapêutico, auxiliando o acesso a diferentes classes de respostas, sua manifestação e a relação estabelecida com o meio. Para isso, foi focado o personagem Pikachu, como referencial dessa inferência aos comportamentos e cognições da criança. Depois de diagnosticada as contingências reforçadoras de obsessões e compulsões, foi trabalhado o aprendizado de novos repertórios. Utilizou-se do treino de habilidades sociais, através do qual se trabalhou a “prevenção de respostas”, que consistiu em expor a criança à situações eliciadoras de ansiedade e evitar a emissão da resposta ritualístico-compulsiva. Resultados: o diagnóstico dos comportamentos e cognições compulsivas e obsessivas se deu através dos desenhos-estória, através do qual foi trabalhado o personagem do desenho animado Pikachu, como um herói que se encontra em processo de aprendizado, de evolução. Pikachu, que para se “transformar” em Raichu necessita aprender a emitir novos poderes, ultrapassar vários níveis, assim, quando este atinge o nível máximo de evolução e aprendizado está preparado para transformar-se (em Raichu). Desta forma, trabalhou-se com a criança, o aprendizado de novos repertórios, que pudessem encorajá-lo a enfrentar os estressores sem necessariamente desenvolver compulsivamente e obsessivamente comportamentos e cognições. Discussão: o treino de habilidades sociais neste caso de TOC visou à análise funcional dos comportamentos inadequados da criança, prevendo a investigação das contingências mantenedoras deste padrão, possibilitando o planejamento de intervenções promotoras de comportamentos desejados. Isso porque as relações sociais da criança – familiar, escolar e amizades encontravam-se prejudicadas, sendo que tal prejuízo vinha ocorrendo porque o contato social era percebido como ameaçador, e também pelos longos períodos dedicados à execução de rituais e planejamento de meios para a esquiva de estímulos eliciadores de ansiedade. Com isso o fortalecimento de uma classe de respostas concorrente aos comportamentos ritualísticos, especificamente, a de comportamentos de interação social, contribuiu com a diminuição da frequência de respostas da mesma. Assim, uma intervenção que enfoque a modelagem de repertórios sociais em indivíduos com diagnóstico de TOC pode ser eficaz na diminuição de rituais prejudiciais à interação com as pessoas.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: Capes

Palavras-Chave: TOC; desenho-estória; habilidades sociais.

Painel 46

PSICO-ONCOLOGIA: APLICAÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. *Randolfo dos Santos Junior* (Serviço de Psicologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP), *Vanessa Cristina Lourenção* (Serviço de Psicologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP), *Lara Gouveia Marques*** - expositor (Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP).

Câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Os estressores associados ao diagnóstico e tratamento acarretam perdas importantes na qualidade de vida implicando em necessidades de ajustamento psicossocial para pacientes e familiares. O impacto das rupturas e exigências associadas à vivência do câncer pode ser um fator de vulnerabilidade para transtornos mentais em uma significativa parcela dos pacientes. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão da literatura recente sobre as aplicações da Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) em tratamentos oncológicos. Foi realizada uma busca nos bancos de dados Med line, Psycinfo e Scielo com as palavras-chave: oncology e cognitive behavioral therapy; câncer e cognitive behavioral therapy; psycho-oncology e cognitive behavioral therapy. Foram encontrados 52 artigos escritos entre 2004 e 2009 dos quais foram excluídos artigos de revisão, meta-análise e estudos que envolviam outras doenças crônicas, resultando um total de 32 publicações. Onze estudos não foram incluídos por: a) relatarem um mesmo modelo de intervenção já publicado em outros periódicos b) por impossibilidade de acesso ao artigo completo; c) por não detalhar as técnicas e o modelo de intervenção empregado; d) por apresentarem apenas o projeto de intervenção. Para a apresentação dos resultados foram categorizados os dados de 21 artigos de acordo com os objetivos da intervenção. Neste levantamento as principais aplicações da Terapia Cognitivo-comportamental em Oncologia foram: Manejo do estresse, manejo da dor oncológica, manejo dos efeitos adversos da quimioterapia e da radioterapia, tratamento de ansiedade e depressão, melhora da qualidade de vida, intervenção a transtorno do sono, prevenção e tratamento da obesidade, tratamento do tabagismo, atendimento de transtornos sexuais e tratamento dos sintomas da menopausa após tratamento para câncer de mama. A maioria dos estudos aponta evidências de que a Terapia Cognitivo-comportamental pode ser efetiva para o atendimento das principais queixas associadas ao tratamento de câncer, porém é notório que alguns trabalhos apresentam falhas metodológicas que devem ser consideradas como: estudos baseados apenas em observações clínicas, ausência de grupo controle, ausência de instrumentos padronizados, ausência de follow up, ausência de um detalhamento do método em que as técnicas foram utilizadas. Há indicadores de que a Terapia Cognitivo-comportamental pode ser um método de intervenção capaz de beneficiar pacientes em tratamento oncológico. No entanto, faz-se necessário a realização de outros estudos experimentais e a apresentação em artigos de métodos de intervenção mais detalhados, que descrevam melhor o uso das técnicas e que facilite a sua replicação em outras pesquisas.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: FUNDAP

Palavras-Chave: Terapia cognitivo-comportamental; psicologia da saúde; câncer.

Painel 47

IMPORTÂNCIA DA LUDOTERAPIA: O BRINCAR NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL DA CRIANÇA EM FASE ESCOLAR. *Debora Francine Pelissari* – expositora (Centro Universitário de Araraquara, Araraquara, SP); *Elisandra Cristina de Oliveira* (Centro Universitário de Araraquara, Araraquara, SP); *Iris Lafuente Ávila* (Centro Universitário de Araraquara, Araraquara, SP); *Juliene Leiva Rosa* (Centro Universitário de Araraquara, Araraquara, SP).

Este estudo objetivou identificar a contribuição da intervenção psicoterapêutica, através do brincar, buscando a minimização de possíveis demandas emocionais e comportamentais da criança em fase escolar. A literatura da área aponta ser o ato de brincar uma fonte de expressão dos medos, conflitos e ansiedades da criança. Nesse sentido, uma intervenção lúdica com a criança poderia auxiliá-la no processo de elaboração de tais sentimentos, ao passo que pode instrumentalizá-la no sentido de favorecer a resolução ou minimização das dificuldades emocionais e comportamentais. O presente estudo teve sua aplicação em uma unidade escolar da cidade de Araraquara, onde foi sinalizada uma demanda emocional e comportamental das crianças da instituição. Foram escolhidas duas cuja idade referia-se a nove e dez anos e ambas cursavam a quarta série. Após a autorização de um dos responsáveis das crianças por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido iniciou-se a aplicação dos instrumentos: Entrevista de Anamnese com o responsável, a fim de levantar o histórico de vida das crianças e a intervenção propriamente dita, a partir da qual foram agendadas com as crianças encontros individuais e semanais dentro da Unidade Escolar, nos horários de recreação com duração de cinquenta minutos com cada criança. A intervenção psicológica contou com um total de dez sessões, sendo que, em cada encontro, foram utilizadas técnicas lúdicas de acordo com a demanda de cada criança. Aplicou-se a intervenção lúdica por meio do brincar, intuindo alguma melhora e/ou modificação da demanda demonstrada pela criança participante. Cada intervenção seguia de um objetivo e uma condução com a utilização do recurso do brincar. Ao encerrar as intervenções, foi aplicado aos professores o Questionário de Avaliação da Intervenção Psicoterapêutica, o que possibilitou verificar o nível de conhecimento dos profissionais da educação referente à importância e do uso da Ludoterapia na intervenção psicológica. Verificou-se por fim, que a intervenção através do brincar foi capaz de minimizar as demandas trazidas pelas crianças participantes. Isso aponta a importância da intervenção e acompanhamento psicológico com a criança no âmbito escolar utilizando o recurso do brincar. Outro aspecto importante avaliado foi a dificuldade e o não conhecimento do uso deste recurso pelo psicólogo escolar, o que indica que ainda entende-se processo lúdico como recurso meramente pedagógico. Destaca-se ainda a relevância do trabalho conjunto, abrangendo não somente a orientação de pais como também de professores, a fim de que haja mudanças permanentes acerca das dificuldades apresentadas pelas crianças, levando em consideração a vulnerabilidade e influência ambiental na qual a criança está inserida.

Palavras-Chave: Ludoterapia; desenvolvimento emocional e comportamental; psicologia escolar.

Painel 48

PROGRAMA DE TABAGISMO NA OFICINA DA VIDA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO. *Paula Lemes** -expositora (Setor de Ações à Dependência Química – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG); *Maria Luiza Segatto* (Setor de Ações à Dependência Química – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG); *Eminéia Aparecida Vinhais* (Setor de Ações à Dependência Química – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG); *Júnia Rodrigues de Araújo*** (Setor de Ações à Dependência Química – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG); *Natália Aparecida Pimenta** (Setor de Ações à Dependência Química – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG); *Polyana Alvarenga Matumoto*** (Setor de Ações à Dependência Química – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG); *Raquel Sandra Silva* (Setor de Ações à Dependência Química – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG); *Tiago Siqueira Fernandes*** (Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG).

A dependência da nicotina está classificada no grupo dos transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas pela Classificação Internacional de Doenças. No Brasil há 30,6 milhões de fumantes e 200 mil mortes/ano decorrentes do fumo (OPAS, 2002). Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde define que a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, neste sentido a Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor, através do Setor de Ações à Dependência Química - Oficina da Vida da Universidade Federal de Uberlândia estruturou o Programa de Tabagismo. Este baseia-se em duas vertentes: atuação preventiva sobre o tabagismo e tratamento da dependência à nicotina, através de uma equipe multidisciplinar. A prioridade deste trabalho é descrever o tratamento, que se baseia principalmente na Terapia Cognitiva-Construtivista. Os objetivos do serviço são: preparar o fumante para soluções de seus problemas; estimular habilidades para resistir às tentações de fumar; preparar para prevenção de recaída; desenvolver habilidades para lidar com o estresse e outras dificuldades (FIORE et al, 2000). Para isto, a metodologia “combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais, sendo muito utilizada para o tratamento das dependências. Os componentes principais dessa abordagem envolvem: detecção de situações de risco de recaída e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Esse tipo de abordagem envolve o estímulo ao auto-controle ou auto-manejo para que o indivíduo possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência, e a tornar-se assim um agente de mudança de seu próprio comportamento” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Para participar do serviço, é feita uma triagem para verificação do grau de dependência à nicotina (Questionário de Fargeström) e orientação sobre estratégias de parar de fumar. Após, o paciente é submetido à consulta de clínica médica e demais especialidades se necessário (psiquiatria). O tratamento é grupal, com duração de 90 minutos, duas vezes/semana durante dois meses e o número de participantes é até 15 pacientes. As sessões são estruturadas com base no Programa de Tabagismo do Ministério da Saúde (2001) e Monti et al (2005) e são estruturadas da seguinte forma: 1º - história do tabagismo e apresentação do grupo, 2º - lista de evite e dicas para parar de fumar, 3º - situações de risco individual e estratégias de enfrentamento, 4º - quadro de vantagens e desvantagens de parar de fumar, 5º - relaxamento e motivação para a prática de exercícios físicos, 6º - treinamento de habilidades (raiva, estresse, ansiedade), 7º - aspectos gerais do tabagismo, 8º - orientações nutricionais e experimentação de alimentação indicada para lidar com a fissura, 9º - habilidades para controle das fissuras (cartão de enfrentamento), 10º - tabagismo passivo, 11º - estágios motivacionais com foco em prevenção de recaída, 12º - habilidades para lidar com pensamentos negativos, 13º habilidades para lidar com situações de emergência, 14º - reconstrução da rede social, 15º - preparação para alta: carta de despedida para o tabaco, 16º - leitura da carta de despedida, 17º - cerimônia de alta. Oficina da Vida: mais que um programa, um projeto de vida.

Apoio Financeiro e/ou Bolsas: Universidade Federal de Uberlândia

Palavras-Chave: Tabagismo; dependência química; intervenção em grupo.

Painel 49

EFEITOS DE UMA TÉCNICA DE RELAXAMENTO SOBRE A MEMÓRIA DE CURTO PRAZO. GABRIEL TORTELLA* (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO- ITATIBA- SÃO PAULO).

As intervenções sob a abordagem comportamental visam diretamente o comportamento a ser modificado e o ambiente onde esse comportamento ocorre. Dentro desta abordagem, técnicas para intervenções clínicas surgiram com as contribuições de Joseph Wolpe nos anos 40, em Johannesburg na África. A partir de seus trabalhos surgiram o uso de técnicas, como por exemplo, o relaxamento muscular, a dessensibilização sistemática, o treinamento de assertividade e para de pensamento. Esses métodos, entre outros, foram estudados e aprimorados ao longo das décadas e atualmente são utilizados, isoladamente ou combinados, como auxílio no tratamento de transtornos psicológicos e psiquiátricos, em especial nos transtornos de ansiedade. Entre as técnicas de relaxamento utilizadas, o treino de respiração diafragmática tem sido utilizado entre os terapeutas treinando o paciente em padrões de baixas taxas de respiração, inspiração e expiração profundas e amplas e respirações essencialmente diafragmáticas. A literatura propõe que poderia haver um potencial para que técnicas que evoquem relaxamento sejam utilizadas para prevenção e tratamento da perda de memória, sugerindo que seja feita uma maior investigação com relação às tais práticas e seus efeitos nos aspectos cognitivos. Visando à possibilidade de verificar uma possível relação entre uma técnica de respiração e habilidades cognitivas, este estudo tem como objetivo investigar os efeitos da aplicação de uma técnica de relaxamento, em uma única sessão, sobre a memória de curto prazo. A hipótese inicial é que após os sujeitos realizarem uma técnica de relaxamento estes apresentem escores mais elevados na avaliação da memória de curto prazo em relação a uma avaliação na qual os sujeitos não realizaram nenhuma técnica de relaxamento. Participaram do estudo 150 estudantes universitários, divididos em duas salas. Foram utilizados para avaliação o Teste Pictórico de Memória (TEPIC-M) para avaliação da memória de curto prazo e o Inventário Beck de Ansiedade (BAI) para mensurar o nível de ansiedade dos grupos. Para a prática de relaxamento foi utilizada a técnica de Respiração Diafragmática (RD). A avaliação dos sujeitos ocorreu em dois momentos: 1) Pré-Avaliação: o TEPIC-M e o BAI foram aplicados em todos os participantes; 2) Pós-Avaliação: executada 20 dias após o primeiro momento para minimizar o efeito de aprendizagem, a sala 1 (grupo controle) repetiu a avaliação como descrito no primeiro momento. A sala 2 (grupo ativo) foi submetida à aplicação da técnica RD. Estão sendo conduzidas análises utilizando estatísticas descritivas e calculando a pontuação no TEPIC-M e no BAI, no pré e no pós-teste, utilizando a prova *t* de *student* para verificar possíveis diferenças, as quais os resultados e a conclusão serão apresentados em forma de painel no evento.

Palavras-Chave: Relaxamento; memória de curto prazo; ansiedade.