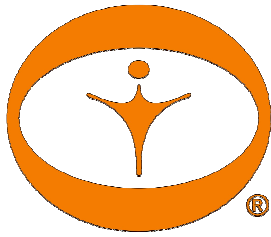


II CONGRESSO BIENAL



ORASI

De Quem Se Preocupa Consigo.

Porto (Portugal), 5 e 6 Novembro 2010

Temática

A Crise e Trauma no Séc. XXI

Livro de Resumos

Temas:

*A Crise Mundial e
Trauma e Emoções
Clínica, Saúde e Neurociências
Educação, Sociedade e Justiça*

geral@orasi.pt - www.orasi.pt

Tlf: 22 099 17 81 ou Tlm: 91 808 58 70

COMISSÃO DE HONRA DO II CONGRESSO BIENAL ORASI

(por ordem alfabética)

Ayse Ciftçi (University of Purdue, USA)
Arthur Horne (University of Georgia, USA)
José Martins (Instituto Superior da Maia - Ismai, PT)
Robert Neimeyer (University of Memphis, USA)
Scott Elmes McIntyre (University of Houston-Clear Lake, USA)
Scott Stuart (University of Iowa, USA)
Timothy Melchert (Marquette University, USA)

KEYNOTE SPEAKERS

(por ordem alfabética)

Andrew Moskowitz (Aarhus University, Dinamarca)
Angela Maia (Universidade do Minho, Portugal)
Ezio Scatolini (Università di Firenze, Itália)
Fernando Almeida (Hospital Magalhães Lemos/ Ismai, Portugal)
Ivandro Soares Monteiro (Ismai, Portugal)
João Paulo Pereira (Ismai, Portugal)
Jorge Silvério (Universidade do Minho, Portugal)
José Luís Pais Ribeiro (Universidade do Porto, Portugal)
Óscar Gonçalves (Universidade do Minho, Portugal)
Pinto da Costa (Universidade Lusíada/ Universidade Portucalense, Portugal)
Rui Abrunhosa Gonçalves (Universidade do Minho, Portugal)
Santiago Gascon (Universidad de Zaragoza, Espanha)

COMISSÃO ORGANIZADORA

(por ordem alfabética)

Benedita Monteiro
Bruno Sousa
Eduardo Azevedo
Ivandro Soares Monteiro (Coord.)
Rui Brás Gomes
Rui Silva

POPULAÇÃO-ALVO DO II CONGRESSO BIENAL ORASI

Profissionais e estudantes da área da Saúde e Educação (psicólogos, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, professores, educadores sociais, sociólogos, conselheiros psicossociais, psicopedagogos, etc.) e público interessado em geral.



ORGANIZAÇÃO

ORASI - De Quem Se Preocupa Consigo.

[®] www.orasi.pt - geral@orasi.pt

ORASI Tif - 22 099 71 81 ou Tlm - 91 808 58 70

Resumos/ Abstracts

Comunicações

II Congresso Bienal ORASI

Porto (Portugal), 5 e 6 Nov 2010

Resumos de Trabalhos Comunicações

<p>Andrew Moskowitz (Aarhus University, Dinamarca)</p>	<p>Psychotic symptoms in Posttraumatic Stress Disorder It is becoming increasingly recognized that psychotic symptoms are a common complication of Posttraumatic Stress Disorder, which has led some to call for a psychotic subtype of PTSD. Several studies have now shown the development of psychotic symptoms, particularly delusions and hallucinations, to occur frequently after traumatic events, particularly in the context of PTSD. The content of these symptoms is often apparently unrelated to the nature of the trauma; for example, persons can develop delusions of reference or control after a traumatic event. Paranoid delusions, in contrast, might be linked to the hypervigilance common in PTSD. There are several possible explanations for this apparent comorbidity. The explanations favored by this presenter are two-fold: 1) it is argued that auditory hallucinations are best considered a dissociative symptom, rather than a psychotic symptom, as they are often trauma-related; 2) delusions may develop as a consequence of trauma due to a weakening of the synthetic capacity of the mind (Pierre Janet's reduction in psychological tension). Evidence that auditory hallucinations may be considered dissociative in nature is presented, along with an explanation of Janet's concepts of primary and secondary fixed ideas, which can help to explain the development of delusions in PTSD.</p>
<p>Dora Ferreira & Rui C. Campos (Universidade de Évora, Portugal)</p>	<p>Resposta ao trauma, re-experiência traumática e representação da vinculação em mulheres vítimas de violência conjugal A vivência de acontecimentos traumáticos implica um conjunto particular de reacções da parte do indivíduo. A forma como o sujeito responde perante estas situações de elevada carga traumática tem sido o âmbito de variadas investigações (Allen, Hutoon, Stein, Fonagy & Evens, 2001; Blanchard, Hickling, Barton, Taylor, Loos & Jones-Alexander, 1996; Bower & Silvers, 1998). Apesar da exposição ao acontecimento ser, por si só, um factor significativo na resposta, os resultados demonstram que factores de risco individuais parecem ser bastante significativos para o desenvolvimento da perturbação de pós-stress traumático [PPST], mais do que a própria exposição ao acontecimento (Wolfe, Keane, Kaloupek, Mora & Wine, 1993; Weaver & Clum, 1995; McFarlane, 1987). Por um lado, a compreensão do trauma e da PPST implica recorrer a teorias que sustentam a sua relação com a dissociação. À luz da teoria psicanalítica a compreensão do trauma forneceu instrumentos essenciais para se pensar o fenómeno da dissociação, oferecendo bases para uma concepção relacional da psicopatologia (Ferenczi, 1908). A investigação empírica confirma esta proposta. Os estudos de Spiegel e Cardeña (1991), por exemplo, demonstram que os processos dissociativos poderão estar na base da formação das memórias associadas à experiência traumática. Por outro lado, os resultados da investigação têm ainda demonstrado uma associação entre experiências disfuncionais na infância e um funcionamento físico e mental desadaptado mais tarde, na idade adulta (Banyard, Williams & Siegel, 2001). A base conceptual da teoria da vinculação permite uma compreensão do funcionamento cognitivo e emocional do indivíduo, e pode ajudar a compreender os aspectos que têm a ver com o funcionamento desadaptativo (Bowlby, 1969). A investigação tem demonstrado uma relação estatisticamente significativa entre a representação das experiências de vinculação e a psicopatologia em jovens e adultos (Armsden, McCauley, Greenberg, Burke & Mitchell, 1990; Liotti, 2000). Em particular, diversos factores de risco como características disfuncionais associadas às experiências de vinculação, têm sido apontados como preditores significativos de psicopatologia, especificamente da PPST (Dieperink, Leskela, Thuras & Engdahl, 2001; Bar-On, Eland, Kleber, Krell, Moore, Sagi, Soriano, Suedfeld, van der Velden & van IJzendoorn, 1998). A evidência do impacto das experiências precoces disfuncionais na qualidade da adaptação em momentos posteriores do desenvolvimento coloca também a necessidade de compreender o fenómeno da reexperiência traumática como preditor da gravidade da PPST na idade adulta (Stovall – McClough, Chase & Cloitre, 2006; Cloitre, Tardiff, Marzuk, Leon & Portera, 1996). No presente estudo será analisada a relação entre a representação da vinculação e a PPST numa amostra de mulheres vítimas de violência conjugal. Mais especificamente, será estudada a relação entre a qualidade da representação da vinculação às figuras parentais e a gravidade dos indicadores de sintomatologia de stress pós-traumático e de dissociação em mulheres vítimas de violência conjugal. Por outro lado, será também estudada a relação entre estes indicadores e uma medida que dá conta da ocorrência de situações traumáticas na infância. Assim, pretende-se também estudar a relação entre a gravidade da resposta ao trauma (indicadores de sintomatologia de PPST e de dissociação) e o fenómeno da re-experiência traumática. A perspectiva subjacente a este trabalho sugere que a compreensão do desenvolvimento de sintomas da PPST terá de ter em conta a importância de traumas ocorridos na infância e a representação das experiências de vinculação; reconhecendo-se, portanto, o papel de factores pré-traumáticos e peri-traumáticos no desenvolvimento e evolução de PPST para além dos factores pós-traumáticos. A amostra é constituída por indivíduos com idades compreendidas entre os 20 e os 63 anos, vítimas de violência conjugal apoiadas pelo Núcleo de Atendimento à Vítima de Évora. Foram aplicados o Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979) adaptado para a população portuguesa por Canavarro, Dias e Lima (2006), que avalia a representação das relações de vinculação às figuras parentais. A sintomatologia de PPST foi avaliada pela Escala de Avaliação da Perturbação de Pós-Stress Traumático (E.A.R.A.T.; McIntyre & Ventura, 1993). Para avaliar a memória da exposição a situações de carácter traumático na infância e adolescência foi utilizado o Early Trauma Questionnaire (E.T.Q; Bernstein & Fink, 1997), adaptado para a população portuguesa por McIntyre e Costa (2004) e que permite identificar um conjunto de acontecimentos potencialmente traumáticos aos quais o indivíduo poderá ter sido exposto. Foi também aplicado o Questionário de Dissociação Peritraumática (Q.D.P; Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J., 1997) adaptado para a população portuguesa por Maia, Fernandes e McIntyre (2001). São analisadas as correlações entre as variáveis medidas pelos instrumentos referidos, ou seja, entre os sintomas de PPST, as representações das relações de vinculação às figuras parentais, a (re) experiência de situações traumáticas e a resposta dissociativa. Os resultados são discutidos tendo por base a teoria da vinculação e pretende-se efectivamente, compreender a representação das relações precoces e a sua importância perante o ajustamento a uma situação de carácter traumático na idade adulta, como é a violência conjugal.</p>
<p>Pedro Melo (Unidade de Saúde de Matosinhos, Portugal), Maria Henriqueta Figueiredo (Escola Superior de Enfermagem do Porto), Palmira Oliveira (Escola Superior de Enfermagem do Porto), Sílvia Silva (Unidade Local de Saúde de Matosinhos), Daniel Costa & Bruno Feiteira</p>	<p>Competências de Avaliação e Intervenção Familiar Contributos da utilização do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar Introdução: No âmbito dos cuidados com as famílias o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar - MDAIF (Figueiredo, 2009) focaliza-se no sistema familiar. A complexidade inerente à avaliação e intervenção familiar face a processos de crise exige a aquisição de competências específicas na sua acção. Objectivos: Identificar o contributo da utilização do MDAIF na aquisição de competências de avaliação e intervenção familiar; Identificar as estratégias de ensino-aprendizagem que optimizem as práticas de enfermagem com as famílias. Método: O estudo é exploratório-descritivo. Os dados foram recolhidos através de um questionário, tendo participado no estudo 25 estudantes do Mestrado em Enfermagem de uma Universidade Portuguesa. A análise dos dados foi efectuada através da técnica de análise de conteúdo. Resultados: A utilização do MDAIF, permitiu a mudança na aquisição de competências na avaliação e intervenção familiar. No que se refere aos modelos de formação, os discursos dos enfermeiros incidem em estratégias de ensino-aprendizagem centradas em: situações da vida real, simulações da realidade e abstrações da realidade. Conclusões: Os resultados indicam que a utilização do MDAIF, resultou como contributo no desenvolvimento de competências conducentes ao empoderamento familiar face a situações de crise. Evidencia-se a necessidade da participação activa dos estudantes nos processos de aprendizagem, o que nos sugere que as estratégias de ensino-aprendizagem devem ser sustentadas em pressupostos integrativos e reflexivos (Vieira & Vieira, 2005).</p>

Resumos de Trabalhos Comunicações

<p>Ana Rita Começanha (Universidade do Minho, Portugal)</p>	<p>Variáveis Associadas à procura dos serviços de saúde em veteranos de guerra Este estudo explora variáveis associadas à procura dos serviços de saúde em 25 Veteranos do Ultramar, comparativamente a 25 não veteranos, que incluem exposição ao trauma, presença de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD), doenças de guerra e actuais, suporte social e personalidade. Os resultados apontam para uma associação entre participação no Ultramar e PTSD, e maior procura dos serviços de saúde, por veteranos. Estes relatam doenças relacionadas com a guerra e maior número de doenças actuais, embora tal não se associe à procura destes serviços. O neuroticismo e baixo suporte social encontram-se associados, respectivamente, à procura do hospital público e consulta especialidade, em veteranos. Estas conclusões têm certamente implicações na formulação de políticas de saúde adaptadas às especificidades destes utentes.</p>
<p>Susana Pedras e Maria Graça Pereira (Universidade do Minho, Portugal)</p>	<p>A perturbação secundária de stress traumático em filhos adultos de veteranos da guerra colonial A ideia de que o trauma pode ser experienciado de uma forma indirecta sem que exista uma exposição directa ao evento traumático é relativamente recente. O trauma e os seus sintomas para além de afectar o indivíduo que o vivenciou directamente, afecta também todos aqueles que com ele estabelecem relações significativas e lhe são de grande proximidade (Pereira, 2003). O termo Perturbação Secundária de Stress Traumático (Figley, 1998) tem sido usado para descrever os efeitos nos filhos (Davidson & Mellor, 2001) e no parceiro conjugal (Matsakis, 1996) de indivíduos com perturbação de stress pós traumático. Rosenheck (1986) referiu que as crianças expostas a descrições repetidas e detalhadas sobre as experiências de traumáticas de guerra do pai estavam mais propensas ao desenvolvimento de Traumatização Secundária do que aquelas que não tinham qualquer conhecimento sobre a experiência de guerra do pai. Figley (1983) introduz o conceito de traumatização secundária ao referir-se aos indivíduos que vivem num contexto muito próximo com uma vítima de trauma, podendo tornar-se vítimas indirectas do trauma. Segundo este autor, o conceito de traumatização secundária tem duas aplicações. A primeira refere-se aos indivíduos que não estiveram expostos ao trauma de forma directa e desenvolveram sintomas de trauma (pesadelos, flashbacks, pensamentos intrusivos), após aprender indirectamente sobre um evento traumático experienciado por alguém. A segunda, tem vindo a ser utilizada para se referir a qualquer transmissão de sintomas de distress de alguém que experienciou o trauma para aqueles que o rodeiam. Neste sentido mais abrangente, este termo inclui uma vasta gama de manifestações de distress, não apenas as que mimetizam os sintomas de PSPT. Dekel e Goldblatt (2008), referiram que a transmissão de distress provável ocorre com maior frequência em famílias de veteranos com PSPT e que esta transmissão pode ocorrer de uma forma directa através da transmissão de sintomas de PSPT como o embotamento afectivo, os flashbacks, a ansiedade entre outros que inevitavelmente exercem um forte impacto nos filhos, mas também numa forma indirecta através do ambiente familiar disfuncional em que os filhos crescem e se desenvolvem. Objectivos: Este estudo teve como objectivo fazer uma caracterização sócio-demográfica e clínica dos filhos dos veteranos de guerra e estudar a relação entre o diagnóstico Perturbação de Stress Pós Traumático (PSPT) dos veteranos (pais) e a Sintomatologia Traumática, incluindo diagnóstico de Traumatização Secundária nos filhos. Para além disso, avaliou as relações entre vivências Familiares na Infância, Psicopatologia, Sintomatologia Física e Estilo de Vida nos filhos de veteranos de guerra Colonial Portuguesa. Metodologia: A amostra inclui 80 filhos adultos de pais Veteranos da Guerra Colonial Portuguesa com e sem diagnóstico de PSPT. Os instrumentos utilizados foram: Questionário de Vivências Familiares na Infância (Pereira & Pedras, 2008); Escala de Avaliação Resposta ao Acontecimento Traumático (EARAT) (McIntyre, 1997); Brief Symptoms Checklist (Derogatis, 1993); Health Symptoms Checklist (Proctor et al., 1998, Versão de Investigação Pereira & Pedras, 2008) e Questionário de Estilo de Vida (Pereira & Pedras, 2008). Os dados foram recolhidos na Associação Portuguesa de Veteranos de Guerra em Braga, no ano de 2009. Resultados: Os resultados revelam que 27.5% dos filhos possuem diagnóstico de Traumatização Secundária e 66% apresentam Sintomatologia Traumática Secundária. Esta última encontra-se associada aos sintomas Psicopatológicos e às Vivências Familiares Negativas na Infância. Os filhos com Sintomatologia Traumática manifestam maior número de Sintomas Físicos e adoptam menos Comportamentos de Saúde. Conclusão: Os resultados revelam a importância de desenvolver estratégias preventivas e psicoterapêuticas eficazes com os filhos de veteranos da Guerra Colonial Portuguesa.</p>
<p>Ana Luísa Patrão (Universidade do Minho, Portugal), Teresa McIntyre (Universidade de Houston, EUA), Eleonora Veiga-Costa (Universidade Católica Portuguesa, Portugal), Stevan Hobfoll (Kent State University), & Eduardo Matediane (Hospital Central da Beira, Moçambique)</p>	<p>A Importância da intervenção psicossocial na prevenção do VIH/ SIDA em mulheres vitimizadas As mulheres agredidas vivem frequentemente com medo, depressão, ansiedade e Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) (Bellenzani & Malfitano, 2006; UNFPA, 2002). Várias investigações demonstram que estas experiências traumáticas podem ter efeitos imediatos ou a longo prazo na saúde física (Heinse, 1994; Kimerling et al., 2000; UNFPA, 2002). A exposição à violência doméstica pode repercutir-se em comportamentos não saudáveis, nomeadamente, comportamentos sexuais de risco para o VIH (UNAIDS, 2004). Isto é particularmente preocupante em países desfavorecidos, onde o desigual acesso aos recursos, o analfabetismo, a dependência económica e as desigualdades de poder e autoridade na família, reforçam a subordinação da mulher, reduzindo a possibilidade desta participar em pé de igualdade em assuntos referentes à sua própria vida (CNCS-Moçambique, 2004). As mulheres vítimas de violência estão mais susceptíveis ao medo de conflito, podendo evitar abordar a questão do sexo seguro com os seus parceiros (Ickovics & Rodin, 1992) e desenvolver assim comportamentos sexuais de risco. É importante examinar o impacto do abuso e da violência na capacidade da mulher utilizar competências de resolução/negociação de conflito, pois o medo de negociar práticas sexuais seguras sem ameaçar a confiança ou arriscar violência, tem sido visto como um dos maiores impedimentos para as mulheres adoptarem práticas sexuais seguras (Myers et al., 2006; Wingood & DiClemente, 1998). A intervenção psicossocial dirigida a mulheres em risco de contrair o VIH tem tido sucesso na mudança de práticas sexuais, mesmo em contextos desfavorecidos (Hobfoll et al., 1994; 2002). Estas intervenções têm incluído componentes educativas aliadas a treino de competências sociais. A intervenção ACCENT (<i>Accelerating Capacity for Conflict Exposure Negotiation Training</i>, Hobfoll et al., 1994) realça a exposição gradual ao conflito, para melhorar as competências cognitivas e de negociação. Tem como finalidade promover o desenvolvimento de um plano de saúde e a efectividade do mesmo ao longo do tempo. A componente psicoeducativa pretende sensibilizar as mulheres a pensarem nas consequências biopsicossociais do sexo desprotegido e nos ganhos do sexo seguro. São trabalhadas temáticas como a história sexual, o uso do preservativo, a testagem do VIH, etc., tentando-se aumentar o conhecimento e expectativas positivas face ao sexo seguro. O treino de competências foca-se na negociação e confrontação positiva com os parceiros (McIntyre & Veiga-Costa, 2004; Hobfoll et al., 1994), sendo particularmente relevante para mulheres vitimizadas/traumatizadas que tendem a possuir estas competências diminuídas. Neste trabalho, revê-se a evidência da eficácia da intervenção ACCENT em contexto norte-americano (com mulheres caucasianas e afro-americanas) e português (McIntyre & Veiga-Costa, 2004; Hobfoll et al., 1994), assim como, a sua recente adaptação ao contexto moçambicano. Apresentam-se, ainda dados preliminares da avaliação de eficácia com mulheres moçambicanas (Patrão, McIntyre & Veiga-Costa, 2009).</p>

Resumos de Trabalhos Comunicações

<p>Duarte Pacheco, José Rocha, Bruno Frade, Mónica Sá & Ana Andrade (UnIPSa-CICS, CES-PU, Portugal)</p>	<p>Preditores de Luto Complicado 6 meses após a morte de um familiar</p> <p>A predição dos resultados após uma perda, incluindo os factores que permitem identificar precocemente os pacientes susceptíveis de apresentar Luto Complicado (LC) é notoriamente difícil. Num momento em que se discute a inclusão do Luto Complicado no DSM-V como uma nova entidade nosológica consideramos de extrema importância a disponibilização de documentação estruturada que permita a avaliação consistente da sintomatologia depressiva, traumática e familiar inerente a um processo de Luto. Assim, o objectivo deste estudo longitudinal, descritivo e multicorrelacional é fornecer um modelo para a predição do LC seis meses após a perda. A amostra de conveniência foi constituída por 52 indivíduos encaminhados pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo avaliados 2 e 6 meses após a perda, com as versões portuguesas do Beck Depression Inventory (BDI), da Escala de Impacto de Eventos - revista (IES-r), do Inventário de Luto Complicado (ICG), da Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar - III (FACES III) e um questionário sócio-demográfico. Foram encontradas associações estatisticamente significativas ($\chi^2=4.333$, $p<.05$, $OR=3.889$, $CI\ 1.03-14.57$) entre IES-r T1 e a existência de suporte social, entre BDI T2 e o género ($\chi^2 = 5.663$, $p <.05$, $OR = 4.952$, $CI\ 0.76 - 31.93$) e as habilitações literárias ($\chi^2 = 8.309$, $p <.05$). O modelo de regressão do LC aos seis meses é estatisticamente significativo ($F = 19,148$, $p = 0,016$), explicando 99,2% dessa variável. O parentesco e a sintomatologia concomitante aos dois meses explicam 30% e 22% do modelo, respectivamente. Em suma, a prevalência de sintomas psicopatológicos desta amostra é superior à de outros estudos. É sugerida uma elevada comorbilidade entre depressão, trauma e luto complicado, em ambos os momentos de avaliação, com uma capacidade preditora considerável. Reforça-se ainda a importância de uma identificação precoce de aspectos relacionados com o luto complicado, sobretudo ao nível dos Cuidados de Saúde Primários.</p>
<p>Elisabete Ferreira, José Rocha, Tânia Silva, Fábio Moreira & Catarina Gonçalves (UnIPSa-CICS, CESPU, Portugal)</p>	<p>Luto Complicado e regulação emocional em pais que perderem filhos</p> <p>Em Portugal, anualmente, perdem a vida 1769 pessoas com idades entre 0 e 35 anos. A morte de um filho é um acontecimento possivelmente traumático, que pode ser associado a problemas de saúde mental graves como depressão, ansiedade e/ou Pós-stress Traumático (PST). Vários estudos indicam que a morte de um filho prediz mais elevados níveis de Luto Complicado (LC) do que outro tipo de perdas, contudo, não se conhece o efeito relativo de variáveis de Dificuldades de Regulação Emocional (DRE) neste processo adaptativo. Os objectivos são (1) caracterizar a sintomatologia de LC e de PST após a perda de um filho, através de médias e prevalências; (2) comparar as sintomatologias decorrentes da morte de um filho com os efeitos da morte de outro elemento significativo, bem como comparar o impacto que as covariáveis (DRE) têm no LC e no PST. Foram avaliados 119 adultos com idade média de 42,36 ($SD=12,14$) que perderam um elemento significativo, dos quais, 19 perderam filhos. Foram utilizados os instrumentos: Escala de DRE, Escala de Impacto de Eventos Revista e a Escala de LC. Observamos que 94,7% dos participantes com perda de filho têm sintomatologia de LC ($ICG>24$), enquanto nos casos com outros tipos de perdas verificamos uma prevalência de LC de 75%, sendo a diferença estatisticamente significativa. Observamos igualmente uma prevalência de 94,7% de PST ($IES-R>34$) nos pais em luto. Quatro dos seis factores de DRE têm correlações elevadas quer com a sintomatologia de LC como de ST: Não experiênciação de activação emocional ($r=.65$ e $r=.54$) e dificuldades de compreensão da resposta emocional ($r=.79$ e $r=.77$), não aceitação da resposta emocional ($r=.68$ e $r=.65$) e dificuldades de compreensão da resposta emocional ($r=.77$ e $r=.81$). Numa regressão linear múltipla, os valores totais de DRE predizem o LC ($R^2=.56$) nos casos de pais que perderam filhos. Estes resultados permitem verificar a elevada prevalência de LC e PST, bem como a importância da DRE na predição do LC em pais enlutados.</p>
<p>Liliana Noronha (Instituto Superior da Maia, Portugal)</p>	<p>Relações Familiares e Sintomatologia Psicopatológica na Toxicodependência</p> <p>O presente estudo pretende analisar as relações entre família e parentalidade na manifestação de possíveis usos de substâncias e até perturbações do uso de substâncias, nomeadamente, consumo de drogas opiáceas. Assim, procurou-se, através da análise de duas amostras distintas, uma composta por elementos da população de geral e outra composta por sujeitos adictos em tratamento, compreender quais as práticas educativas utilizadas durante a infância/adolescência com o sujeito adicto comparativamente com a população geral, quais as percepções de aceitação-rejeição parental do adulto toxicodependente em comparação com a população geral, quais os tipos de vinculações do adulto toxicodependente comparativamente com sujeitos da população geral não adictos, que tipos sintomatologia psicopatológica o adulto toxicodependente apresenta e quais as relações entre a sintomatologia psiquiátrica, a aceitação-rejeição parental e a vinculação no adulto adicto. A investigação desta temática poderá auxiliar na elaboração de novas teorias explicativas do fenómeno da toxicodependência, bem como no traçar de modelos de intervenção inovadores e progressivamente mais eficazes. Uma integração e abordagem biopsicossociais dos métodos e dos diferentes níveis de análise sobre este vasto tema poderão ainda trazer novos desafios e oportunidades para compreender a família no seu todo, bem como os mecanismos interaccionais vitais para o seu funcionamento (ajustado ou desajustado).</p>
<p>José Luís Pais Ribeiro (Universidade do Porto, Portugal)</p>	<p>A relação entre Qualidade de Vida e a Crise Económica e Ambiental</p> <p>Sem resumo disponível.</p>
<p>Paula Isabel Santos (Universidade Fernando Pessoa, Portugal)</p>	<p>Trauma, Imortalidade Simbólica e <i>Psychic Numbness</i></p> <p>Baseado nas suas entrevista com sobreviventes de grandes catástrofes (e.g. Holocausto, Hiroshima, Buffalo Creek, 11 de Setembro, entre outras), Robert Jay Lifton teorizou que existe um necessidade universal que se prende com o desejo de projecção no futuro e de simbolicamente ultrapassar a morte, que o autor designou de: desejo ou sentido de imortalidade simbólica. Esse desejo permitir-nos-ia, projectarmos os nossos actos muito para além da nossa existência física, o que explicaria a identificação com as gerações vindouras, que de certa forma salvam a nossa identidade enquanto pertencentes a um grupo social e em larga escala à própria humanidade. Quando acontecem desastres onde a noção de vida e de morte perde o seu significado, porque sem sentido (caso de guerras onde se morre em nome de nada, atentados terroristas ou outros), esse mesmo desejo de imortalidade simbólica fica ameaçado deixando-se substituir por uma certa apatia em relação ao futuro, que o autor denominou "Psychic Numbness", uma espécie de trauma extremo que de certa forma entorpece o psiquismo e o despoja do desejo de projecção no futuro. Ou seja, se a humanidade deixa de acreditar nela própria enquanto entidade contentora de valores e de segurança, a nossa contribuição para o futuro perde significado. Depois da apresentação dos conceitos será feita uma reflexão sobre a sua relação com a saúde mental.</p>

Resumos de Trabalhos Comunicações

<p>Ana Correia (Universidade do Minho, Portugal)</p>	<p>Stress Traumático e variáveis familiares em filhos adultos cuidadores de doentes oncológicos</p> <p>A doença oncológica parental é uma experiência stressante que provoca alterações profundas no funcionamento do sistema familiar, comprometendo o ajustamento psicológico dos filhos (Beard, 2004; Visser, 2007). O cancro parental expõe os filhos a diversos stressores psicossociais, como a ameaça permanente de morte, o afastamento temporário dos pais devido aos sintomas e efeitos secundários dos tratamentos e a disrupção familiar em termos de papéis e rotina (Davey, Askem, & Godette, 2003; Pedersen & Revenson, 2005; Edwards, et al., 2008). Desta forma, a doença oncológica parental associada a um funcionamento familiar desadequado, constitui uma potencial ameaça para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais, entre os quais, o stress traumático (Huizinga, Van der Graaf, Visser, Dijkstra, & Hoekstra-Weebers, 2003; Wong, Looney, Michaels, Oxana, & Koopman, 2006). O stress traumático nos filhos encontra-se relacionado com o aumento das exigências e do equilíbrio entre os seus vários papéis de cuidadores dos pais, e a sua vida pessoal em termos familiares e profissionais (Mosher & Danoff-Burg, 2005; Floriani & Schramm, 2006). Na fase aguda de diagnóstico e tratamento os filhos apresentam valores mais elevados de stress traumático devido à dificuldade de adaptação e pela prestação de cuidados ao progenitor (Leedham & Meyerowitz, 1999; Floriani & Schramm, 2006; Huizinga, et al., 2009). A comunicação e satisfação familiar são indicadores de um funcionamento familiar positivo e adaptativo em relação à doença (Weihs & Politi, 2005; Huizinga, Visser, Van der Graaf, Hoekstra, & Hoekstra-Weebers, 2005; Schmitt, Santalahti, Saarelainen, Savonlahti, Romer, & Piha, 2008; Kennedy & Lloyd-Williams, 2009). O objectivo do presente trabalho foi avaliar o stress traumático, a comunicação e satisfação familiar em filhos adultos de doentes oncológicos em tratamento quimioterápico e relacioná-los com a duração da doença e com a duração da prestação de cuidados ao progenitor. Metodologia: Os dados foram recolhidos na Unidade de Oncologia Médica do Hospital de São Marcos. Foram incluídos 154 filhos (113 mulheres e 41 homens) e a média de idades foi de 32,25 anos. A média da duração da doença e da duração da prestação de cuidados foi em ambas de 6 a 12 meses. Os sintomas de stress traumático foram avaliados utilizando o Impact of Event Scale-Revised (IES-R) de Weiss e Marmar (1997) e a comunicação familiar e satisfação familiar foram avaliadas através das duas escalas específicas do Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-IV) de Olson, Tiesel e Gorall (1996). A duração da doença e dos cuidados foi avaliada através dum questionário sócio-demográfico/clinico elaborado para o efeito. Resultados: Foram encontradas diferenças significativas em função da duração da doença e dos cuidados ao progenitor ao nível do stress traumático. Assim, os filhos adultos apresentam valores mais elevados de stress traumático e sintomas de intrusão e hipervigilância e exaustão quanto menor for a duração da doença. Da mesma forma, verificou-se que os filhos que prestam cuidados há menos de 6 meses apresentam maior stress traumático. Verificou-se também que quanto mais adequada a comunicação, mais elevada é a satisfação familiar. Também se verificaram diferenças significativas ao nível da comunicação e satisfação familiar em função da idade e do estado civil dos filhos adultos. Conclusão: De acordo com os resultados depreende-se que a fase inicial de tratamento é particularmente traumática em termos de disrupção das actividades dos filhos, provavelmente porque permite uma verdadeira tomada de consciência das exigências associadas à trajectória da doença oncológica parental. Além disso, corresponde à fase de crise familiar que induz a maior necessidade de mudanças no sistema familiar, podendo a comunicação e satisfação familiar serem alteradas. Por fim, os resultados revelam a necessidade de intervir nesta população de modo a garantir uma melhor adaptação à doença oncológica parental.</p>
<p>Jorge Silvério (Universidade do Minho, Portugal)</p>	<p>A Crise e Trauma no Século XXI: pode o Exercício Físico Ajudar?</p> <p>Sem resumo disponível.</p>
<p>Pedro Dias Ferreira (Hospital de Santa Maria, Portugal)</p>	<p>Adolescência = Crise?</p> <p>A adolescência é caracterizada como um período de desenvolvimento, pautado diferentes momentos de crise e por profundas transformações na relação do adolescente com o seu corpo, com as suas ligações afectivas e os contextos sociais, resultando num elevado consumo de recursos de consultas de psicologia em meio hospitalar. É efectuada uma revisão das principais manifestações da população acompanhada na Consulta de Adolescentes da Unidade de Adolescentes do Departamento da Criança e da Família do Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria. A crise na adolescência tem apresentações comportamentais e cognitivas variadas, sendo as perturbações de ansiedade, do comportamento e os episódios depressivos os mais frequentes da análise retrospectiva efectuada na consulta. A especificidade dos conteúdos das consultas de adolescentes exige uma multidisciplinaridade na abordagem ao adolescente e respectivo tratamento. Do ponto de vista psicológico a Terapia Cognitivo-Comportamental enquanto abordagem clínica e empiricamente comprovada revela eficácia na intervenção deste tipo de perturbações associadas a momentos de crise.</p>
<p>Pinto da Costa (Univ. Lusíada do Porto e da Univ. Portucalense Infante D. Henrique, Portugal)</p>	<p>Sequelas Psicológicas nas Agressões Físicas</p> <p>Sem resumo disponível.</p>

Resumos de Trabalhos Comunicações

<p>Ivandro Soares Monteiro (Instituto Superior da Maia, Portugal)</p>	<p>O Impacto Económico e Factores de Risco Sócio-demográficos da Depressão Desde que nascemos, tudo é um processo interaccional entre factores, biológicos, emocionais, cognitivos e interpessoais, pelo que, quanto mais se compreende a relação entre a saúde mental, estado físico e a relação do indivíduo com o seu mundo social, na interdependência com a história de desenvolvimento, mais se evidenciam os ganhos científicos, económicos e sociais, para o bem-estar dos indivíduos, sociedades e países. A sintomatologia depressiva é multifacetada e a forma como se manifesta é variável entre as pessoas, sendo possível encontrar teorias e perspectivas, das mais simples às mais complexas, cujo objectivo sempre foi o de descrever, explicar e compreender melhor a psicopatologia depressiva. Independentemente da perspectiva, a depressão tem várias consequências, pelo que neste trabalho pretende-se salientar o impacto económico e os factores de risco sócio-demográficos para a depressão. A magnitude, sofrimento e fardo da depressão, em termos de incapacidade e custos, para indivíduos, famílias e sociedades, são, concomitantemente, problemáticos e desafiantes (WHO, 2003). Estima-se que o custo dos problemas da saúde mental nos países desenvolvidos ronde entre os 3% e os 4% da produtividade do país. Indivíduos empregados com depressão têm um custo 4,2 vezes maior do que um beneficiário típico da segurança social com os gastos de saúde (médicos, farmacêutica e faltas ao trabalho) (WHO, 2003). Indivíduos desempregados e aqueles que não conseguem arranjar trabalho têm mais sintomas depressivos do que aqueles que, de facto, o encontram (cf. WHO, 2003). Quanto às variáveis sócio-demográficas, a investigação tem evidenciado algumas das que, à partida, condicionam o risco de depressão na idade adulta, tais como o sexo, estado civil e local de residência.</p>
<p>Rui Abrunhosa Gonçalves (Universidade do Minho, Portugal)</p>	<p>O impacto traumático da prisão: Indicadores de vulnerabilidade psicológica na população reclusa Sem resumo disponível.</p>
<p>Fernando Almeida (Instituto Superior da Maia/Hospital Magalhães Lemos, Portugal)</p>	<p>Consequências Neurobiológicas dos Eventos Traumáticos Sem resumo disponível.</p>
<p>Elisabete Borges (Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal)</p>	<p>Violência no local de trabalho O trabalho é parte integrante da vida em sociedade. Um local de trabalho saudável é indispensável para a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores. Actualmente, os contextos de trabalho evidenciam novos riscos. A violência psicológica, no local de trabalho dos enfermeiros é um fenómeno reconhecido pela sociedade actual, com reflexo na qualidade de vida destes profissionais. OBJECTIVOS - Este estudo teve como objectivos identificar a ocorrência ou não de violência psicológica e identificar factores que se associam à violência psicológica no trabalho dos enfermeiros. MÉTODO - É um estudo transversal, exploratório e descritivo integrado no paradigma de investigação quantitativa. PARTICIPANTES - A amostra total foi constituída por Enfermeiros/ Alunos de Cursos de Pós-Licenciatura de uma Escola Superior de Enfermagem da região do Porto (151 enfermeiros). MATERIAL - Recorremos a um questionário para caracterização psicossocial o Negative Acts Questionnaire -NAQ-R, (Einarsen & Raknes, 1997), traduzido por (Araújo, McIntyre & McIntyre, 2004). O valor do coeficiente Alfa de Cronbach foi de 0.865, para a amostra em estudo. RESULTADOS - Na amostra de 151 enfermeiros 84,8% eram do sexo feminino, com uma idade média de 33,1 anos. Trabalhavam em média 44,8 horas por semana, 65,6% eram enfermeiros graduados, 73,3% pertenciam ao quadro de pessoal da instituição, 78,7% exerciam a sua actividade profissional no contexto hospitalar e 18% nos Cuidados de Saúde Primários. Dos participantes 24,3% exerciam funções de chefia ou responsabilidade de serviço e 20,4% dos enfermeiros referiram não estar satisfeitos com o local de trabalho. Nesta amostra 9,4% (14) dos inquiridos assumiram terem sido vítimas de violência psicológica, nos últimos seis meses. O principal resultado dos actos negativos que os enfermeiros consideraram corresponder à sua experiência foi: "Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências-10.6%". No presente estudo a violência psicológica nos enfermeiros encontra-se associada ao estado civil (single), à idade, ao tempo de serviço e à categoria profissional. CONCLUSÃO - "A saúde dos trabalhadores e os locais de trabalho saudáveis são, em si mesmos, valores, social e economicamente relevantes para o desenvolvimento sustentado das comunidades, dos países e do mundo." (Direcção Geral de Saúde, 2009, p.4). A violência psicológica enquanto um fenómeno presente, no trabalho dos enfermeiros (Carroll, 2008; Abe, 2008) deve ser alvo de intervenção de modo a "melhorar a qualidade do trabalho e de vida (...), assegurando ganhos em saúde evidenciáveis. (DGS; 2009, p. 23).</p>
<p>João Paulo Pereira (Instituto Superior da Maia, Portugal)</p>	<p>Psicologia da Saúde Ocupacional Positiva, Saúde e Bem-Estar Sem resumo disponível.</p>
<p>Santiago Gascon (Universidade de Zaragoza, Espanha)</p>	<p>Acoso laboral: detección, abordaje y prevención Sem resumo disponível.</p>
<p>Ezio Scatolini (Universidade de Florença, Itália)</p>	<p>Managing the Uncertainty in Organizations: Italy deals with Work-Related Stress Sem resumo disponível.</p>
<p>Joana Santos & Sílvia Oliveira Lopes (Universidade Católica, Portugal)</p>	<p>Avaliação da Eficácia de um Programa de Prevenção Psicoeducativa O consumo de drogas tem vindo a aumentar nas últimas décadas levando consequentemente a um aumento da investigação e intervenção nesta área, sobretudo ao nível da prevenção. Deste modo, o presente estudo tem como objectivo avaliar a eficácia de um programa psicoeducativo no âmbito da prevenção do consumo de tabaco. Trata-se de uma acção articulada que integra uma intervenção em grupo, dirigida a crianças do 3º e 4º ano de escolaridade, e uma acção de formação direccionada para os pais e/ou encarregados de educação este últimos como alvos secundários da intervenção. Para o efeito recorreu-se a uma investigação de cariz experimental, com a existência de um grupo experimental (GE), e dois grupos de controlo (GC1 e GC2). Os resultados indicam que a intervenção em grupo com as crianças permite aumentar o conhecimento no grupo experimental e no GC1 quando comparadas com o GC2, no entanto não há diferenças quando avaliamos a presença de acção de formação aos pais. Foi ainda verificado um aumento significativo dos indicadores de crenças, atitudes e valores no grupo experimental. Importa continuar o estudo científico nesta linha de investigação de forma a intervirmos eficazmente na diminuição/prevenção das taxas de consumo de tabaco em idade precoces.</p>

Resumos/ Abstracts

Pósters

II Congresso Bienal ORASI

Porto (Portugal), 5 e 6 Nov 2010

Resumos de Trabalhos

Pósters

<p>Silvia Oliveira Lopes (U. Católica)</p>	<p>A Relação da Depressão e dos Lapsos de Memória na Adesão Terapêutica em Doentes com Dor Crónica Resumo - A presente investigação teve como objectivo aumentar o conhecimento sobre a dor crónica na população portuguesa, bem como verificar a adesão da mesma ao tratamento, estabelecendo para o efeito uma correlação com os lapsos de memória e a depressão. Assim, este estudo assumiu um carácter transversal e exploratório de cariz quantitativo, tendo como população alvo 50 doentes em tratamento na Unidade de Dor Crónica do Centro Hospitalar do Alto Ave há pelo menos seis meses. O propósito do estudo incide não só em providenciar informações e desenvolver conhecimento acerca de epidemiologia da dor crónica na amostra seleccionada, mas também, desenvolver um conhecimento que possibilite uma orientação para as práticas clínicas, nomeadamente no que se refere aos aspectos capazes de otimizar a adesão terapêutica. Os resultados demonstraram que 46% de indivíduos com dor crónica apresentavam comportamentos de adesão baixos, bem como uma elevada frequência de lapsos de memória. Verificamos uma tendência para a significância na correlação negativa entre lapsos de memória e adesão terapêutica, sendo necessário aumentar a amostra para que os resultados possam ser confirmados. Por outro lado, 44% da população apresenta depressão severa, não se encontrando, contudo, uma associação entre depressão e adesão terapêutica.</p>
<p>Ana Catarina Peixoto (Univ. Católica, Braga)</p>	<p>A experiência da mastectomia em mulheres com cancro da mama Este trabalho de investigação teve como principal objectivo compreender a experiência da mastectomia na vida na mulher, especificamente compreender o impacto do diagnóstico de cancro da mama na sua vida; os sentimentos e reacções associados à comunicação sobre a remoção do seio; a comunicação aos outros sobre a realização de mastectomia; compreender os momentos mais difíceis que as mulheres mastectomizadas experienciam; e por último compreender se existem momentos ou situações facilitadoras ao longo do processo. Neste estudo participaram 11 mulheres com cancro da mama submetidas a mastectomia entre Novembro de 2008 e Abril de 2009, entre os 38 e os 63 anos de idade. Para a concretização deste estudo, foi realizada uma entrevista semi-estruturada que pretendeu aceder aos significados atribuídos à experiência de cancro da mama e de mastectomia na mulher. Relativamente à metodologia de análise, adoptamos uma metodologia qualitativa, designadamente a análise de conteúdo. Os resultados indicam que o diagnóstico de cancro da mama e a mastectomia provocam alterações ao nível da imagem corporal e acarretam reacções emocionais, como o choque, a negação e o pânico. As participantes demonstraram, da mesma forma, dificuldades na aceitação da doença, que se deve ao impacto negativo da doença na família, à falta de apoio familiar, à preocupação com os outros, bem como às dificuldades e efeitos negativos decorrentes dos tratamentos. Verificamos, relativamente aos facilitadores da aceitação da doença, a importância do suporte social, do suporte religioso, a colaboração com a equipa médica e a ausência da alteração da relação conjugal e das actividades que realizavam. Relativamente aos significados, as participantes demonstram medo da morte e da doença e revelam que a mastectomia altera a identidade e o sentido de feminilidade da mulher.</p>
<p>Sara Dantas (Univ. Católica)</p>	<p>Estudo Piloto: Adaptação da RCOPE para Português de Portugal Inúmeros estudos da área da saúde têm referido a importância da religião e da espiritualidade para lidar com situações promotoras de stress (e.g., doenças crónicas), e os resultados obtidos são bastante promissores. O objectivo geral deste estudo é a tradução e adaptação da escala RCOPE para português de Portugal. E os objectivos específicos são: (i) traduzir a escala RCOPE para português de Portugal, (ii) avaliar a validade e fidelidade da escala RCOPE na amostra portuguesa; e (iii) adaptar a RCOPE à realidade portuguesa, mais especificamente a estudantes universitários de Braga. Inicialmente, a RCOPE foi traduzida e adaptada para português de Portugal e posteriormente foi aplicada a uma amostra de estudantes universitários (N=236) com a finalidade de testar a validade e a fidelidade da escala adaptada. Para além da RCOPE Scale foi também aplicado um questionário sócio-demográfico construído para o efeito. A RCOPE apresentou boas características psicométricas, validade de constructo e fidelidade globalmente boa ($\alpha = .582$ e $\alpha = .939$). A análise factorial gerou 18 factores, e após análise tendo em conta os critérios de inclusão/exclusão obtivemos 12 factores e 70 itens (65 itens divididos pelas 12 subescalas e 5 itens invertidos). Posteriormente realizamos nova análise factorial com as 12 dimensões, apresentando-se estas divididas em 2 factores, o coping religioso positivo e o coping religioso negativo. A escala RCOPE apresenta-se como válida e fidedigna, podendo, após mais estudos, ser aplicada quer na investigação como na prática clínica. Palavras-chave: coping e coping religioso positivo e negativo, medidas de coping religioso, adaptação da Escala RCOPE.</p>
<p>Palmira Oliveira (Esc. Sup. Enfermagem)</p>	<p>Auto-Crenças de Eficácia para a Prática de Enfermagem Introdução: Iluminados pelos desígnios de Bolonha, torna-se inevitável agenciar metodologias de ensino-aprendizagem promotoras de elevadas crenças de auto-eficácia, nos estudantes de enfermagem, para as quais contribui a Teoria Sociocognitiva de Bandura (1986). Baixas crenças traduzir-se-ão em desmotivação, podendo culminar em crise interna e em comportamentos inadaptados nos estudantes. Objectivos: Identificar a intensidade das crenças de eficácia pessoal dos estudantes finalistas do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) para o exercício da enfermagem e, analisar os motivos inerentes. Método: Abordagem qualitativa, de cariz exploratório-descritiva. Recolha de dados através de um questionário de questões abertas, tendo participado 199 estudantes. Análise da informação pela análise de conteúdo (Bardin, 1995). Resultados: Predominantemente os estudantes têm crenças de eficácia pessoal elevadas para o exercício da enfermagem, sobretudo devido a factores do contexto educacional (os conhecimentos adquiridos), salientando-se a importância atribuída ao plano de estudos da ESEP. As crenças de eficácia pessoal menos elevadas são atribuídas sobretudo a factores intrínsecos aos estudantes, realçando-se a baixa auto-confiança. Conclusões: Corrobora-se a influência do ambiente, dos factores pessoais e comportamentais que interagem entre si, no eixo da agência humana, onde a percepção de cada um de que é capaz de realizar uma certa tarefa influenciará os comportamentos futuros, logo, o desempenho enquanto enfermeiro (Bandura, 1986). No intuito de evitar conjunturas de desequilíbrio no bem-estar dos estudantes, associadas a situações de crise, que poderão advir das baixas auto-crenças de eficácia, torna-se imperioso que o professor implemente medidas de correcção das mesmas.</p>
<p>Laura Nunes (Univ. Fernando Pessoa)</p>	<p>Avaliação Integrada do Toxicodependente em Contexto Familiar A problemática da toxic dependência tem sido alvo de diferentes modelos interpretativos, que podem agrupar-se a partir da prioridade dada a cada um dos elementos seguintes: a substância, o indivíduo e o contexto. Sob o ponto de vista do contexto, a família ocupa um lugar de destaque, dada a sua determinância enquanto instância de socialização. No âmbito da adicção às drogas, o sistema familiar assume, geralmente, um padrão interaccional ao qual há necessidade de atender, na medida em que, muito frequentemente, o cerne e a manutenção do problema emergem das dinâmicas familiares. Assim, este poster apresenta uma vertente interpretativa de carácter essencialmente sistémico, a propósito de um estudo de caso, sobre o qual se desenvolve uma leitura em que se destaca a componente familiar, não descurando o olhar atento aos aspectos individuais. As conclusões apontam para a necessidade de uma abordagem, quer em termos de avaliação, quer ao nível do tratamento, que não descure a importância central do contexto familiar, no âmbito da toxic dependência.</p>

Resumos de Trabalhos

Pósters

<p>Romi Goldschlager (Monash University, Australia)</p>	<p>Screening for Trauma in Adolescent Refugees</p> <p>The past decade has seen thousands of adolescent refugees flee from the Horn of Africa (2009). Throughout the refugee journey they experience multiple and prolonged traumas (Ehnholt & Yule, 2006), which predispose them to a high risk of mental health problems (Robinson, 2008). Australia has settled significant numbers of these adolescent refugees relative to its total refugee intake (Department of Immigration & Citizenship, 2008). The prevalence of mental health problems in Australia's adolescent refugee population from the Horn of Africa has not been quantified. However, preliminary reports and anecdotal evidence indicate that mental health problems are a significant issue in this population (Davidson et al., 2008). Screening instruments are commonly used to detect at risk adolescents (Aschengrau, Seage, & Ovid Technologies Inc., 2008). However, there are no screening tools known to have been tested for use in this specific population. The availability of tools that have been specifically tested for adolescent refugees from the Horn of Africa will allow accurate detection of adolescents at high risk of mental health problems and subsequent referrals to be made to treatment and support programs. One screening tool that could be particularly useful in the context of Australia's adolescent refugees is the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997). Testing the SDQ is necessary in Australia's adolescent refugee population from the Horn of Africa as one cannot assume that it remains an accurate instrument when used across cultures (Boynton & Greenhalgh, 2004). Face to face interviews with adolescent refugees living in Australia has indicated the extent of the SDQ's usability with this population. It has also provided rich data highlighting the acculturation difficulties faced by this population as well as their coping strategies. This paper found the SDQ to be a useful tool to detect those adolescent refugees from the Horn of Africa who are at risk of mental health problems. However, further research is needed to quantify mental health problems in this population as well as to develop a culturally sensitive understanding of the impact of mental health in this population.</p>
<p>Tânia Silva, José Rocha, Elisabete Ferreira, Fábio Moreira & Catarina Gonçalves (UnIPSa-CICS,CESPU)</p>	<p>Luto Complicado e Regulação Emocional em Doentes Psiquiátricos</p> <p>O Luto Complicado (LC) encontra-se frequentemente associado a diversas complicações na saúde mental, nomeadamente ao aumento do risco para as perturbações de humor, perturbações de ansiedade e pós-stress traumático. Neste sentido, vários estudos têm demonstrado uma elevada prevalência de LC em doentes psiquiátricos. Piper et al (2001) avaliou 235 utentes de consulta de psiquiatria com história de perdas e observou uma prevalência de 60% com LC. No que refere à regulação emocional, Stroebe (2007) considera que a confrontação, evasão e apreciações positivas constituem um factor de protecção no processo de luto. Porém, os estudos empíricos que sustentem esta afirmação são inexistentes. Deste modo, este estudo pretende descrever a prevalência de LC e a sua relação com as dificuldades de regulação emocional na população psiquiátrica. Para o efeito foram avaliados 110 adultos (CHAA, CHTS e CRI Oriental ET de Gondomar) diagnosticados com perturbação psiquiátrica, recorrendo aos seguintes instrumentos de avaliação: Escala de Dificuldades de Regulação Emocional, Inventário Depressivo de Beck, Escala de Impacto de Eventos Revista e a Inventário de Luto Complicado. Observamos uma taxa de prevalência de LC (ICG≥25) de 77,3% dos participantes. Verificamos correlações significativas entre as Dificuldades de Regulação Emocional e os indicadores de depressão (.74), pós-stress traumático (.45), luto complicado (.49). Através de regressão linear verificamos que as dificuldades de compreensão da resposta emocional, as dificuldades de controlo de impulsos durante a activação de emoções desadaptativas e a não experiência da activação emocional predizem 41.2% do LC. Deste modo, estes resultados permitem verificar a elevada prevalência da perturbação de LC em doentes psiquiátricos, assim como a relevância das Dificuldades de Regulação Emocional na predição do LC.</p>
<p>Marta Santos & Márcia Machado (Ismai)</p>	<p>A Percepção da Aceitação-Rejeição Parental na Ansiedade face aos Testes e Rendimento Académico dos Adolescentes</p> <p>A literatura evidencia de uma maneira constante, a elevada presença da ansiedade face aos testes nos/as alunos/as nos diferentes anos de escolaridade. O objectivo deste trabalho prende-se com o analisar as relações entre a ansiedade presente nos testes, o rendimento académico do/a aluno/a e as percepções de aceitação-rejeição parental, bem como dados sócio-demográficos. Assim, os participantes inseridos neste trabalho foram de 209 alunos/as do 3º ciclo do ensino básico com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos de idade de ambos os sexos, inseridos em escolas públicas do norte de Portugal, seguindo uma metodologia quantitativa. Para a realização da presente análise, foram usados o questionário da ansiedade face aos testes (QAT) (Rosário & Soares, 2004) com o objectivo de avaliar o comportamento ansiosogénico dos/as alunos/as perante situações onde a avaliação é realizada. Foi também usado o questionário da aceitação-rejeição parental (PARQ) (Rohner, 2004) onde pretende analisar a percepção dos/as adolescentes quanto à relação com as figuras parentais e por último foi também usada a ficha sócio-demográfica com o intuito de recolher dados aliados aos sujeitos, fundamentais para a concretização deste estudo. Os resultados deste estudo, sugerem associações significativas entre a ansiedade face aos testes e a aceitação-rejeição parental, sugerindo que as percepções do/a adolescente quanto aos comportamentos hostis e de rejeição indiferenciada por parte da mãe relacionam-se com os níveis de ansiedade sentida nos testes, prejudicando o bem-estar psicológico do/a adolescente.</p>
<p>Nuno Rodrigues (Univ. Católica)</p>	<p>Rastreo Pré-Natal e Impacto Psicológico</p> <p>O presente estudo centrou-se na compreensão do impacto psicológico decorrente do rastreio pré-natal. O objectivo principal prendeu-se com o entendimento do impacto, resultante do fenómeno denominado por falso-positivo que significa elevada probabilidade de anomalia cromossómica - Síndrome de Down (S.D.), detectada através do exame bioquímico realizado pela grávida que não se confirma, aquando da realização da amniocentese. Para dar voz à experiência das mulheres que realizam rastreio pré-natal, realizamos entrevistas estruturadas junto das mesmas. Para que tal fosse possível, construímos um guião, com o objectivo de apreender na totalidade a vivência emocional da grávida que realiza este rastreio. Podemos constatar que este processo é sem dúvida um momento desintegrador. No que concerne ao exame bioquímico encontramos como sentimentos mais frequentes, a ansiedade e a angústia. Na amniocentese, percebemos que a ansiedade foi um sentimento muito presente mas o nosso estudo não se limitou somente ao entendimento da frequência de sentimentos mas também na compreensão da experiência do rastreio pré-natal como um todo. Em algumas participantes deparamo-nos com a não compreensão da informação que é fornecida pelos profissionais de saúde sobre os resultados da amniocentese. A opção pela Interrupção Médica da Gravidez (I.M.G.) seria tomada por todas as participantes do nosso estudo, no caso de a amniocentese ter confirmado a elevada probabilidade de anomalia cromossómica para S.D., pelas demais razões: questões financeiras, capacidade de cuidar, preocupação com o futuro de uma criança com S.D., impossibilidade de previsão do grau de deficiência, e por fim a percepção sobre deficiência. Por fim, salientamos que todas as participantes consideraram o rastreio pré-natal um processo positivo, embora lhes provoque ansiedade e seja globalmente um momento vivido em sobressalto. Consideram ainda importante saber antecipadamente se o seu bebé é ou não portador de alguma anomalia cromossómica.</p>

Resumos de Trabalhos Pósters

<p>Carla Rocha (Ismai)</p>	<p>Percepção de Aceitação-Rejeição Parental, Qualidade de Vida e Desordens Emocionais em Adolescentes Com Dificuldades de Aprendizagem</p> <p>Esta pesquisa contextualiza-se na área de Psicologia Clínica e da Saúde, objectivando avaliar a percepção da relação parental, a qualidade de vida e as desordens emocionais em adolescentes com dificuldades de aprendizagem. Recorreu-se a uma investigação de carácter descritivo-comparativo entre grupos e correlacional, onde se procedeu à recolha da amostra em escolas da zona norte, com participantes de ambos os sexos. Desta forma, a amostra foi composta por 52 participantes, formando 2 grupos, um grupo com 26 alunos com dificuldades de aprendizagem e um outro grupo com 26 alunos sem dificuldades de aprendizagem. Relativamente à metodologia utilizada aplicou-se o <i>Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (Child PARQ)</i>, o <i>Brief Symptom Inventory</i> e o <i>Questionário da percepção da qualidade – breve (WHOQOL-Bref)</i>. Relativamente ao resultados chegados este apontaram para a existência de uma maior percepção de rejeição parental entre os adolescentes com dificuldades de aprendizagem, como também, uma menor percepção de qualidade de vida principalmente no domínio das relações sociais destes quando comparados com o grupo sem dificuldades. As conclusões foram significativas constatando-se uma relação entre a percepção de aceitação-rejeição parental e a qualidade de vida nos dois grupos, nos domínios da qualidade de vida geral, das relações sociais e ambiental. Ainda no que concerne a conclusões, verificou-se uma correlação entre a percepção de aceitação-rejeição parental e a presença de desordens emocionais nos dois grupos. Logo, quanto maior, por exemplo, era a percepção de indiferença paterna maior era a sintomatologia depressiva e a ansiedade fóbica, assim como, quanto maior a percepção de hostilidade paterna maior os índices de somatização, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade e psicoticismo.</p>
<p>Olga Pinto & Márcia Machado (Ismai)</p>	<p>O Papel da Relação Parental e do Suporte Social na Imagem Corporal</p> <p>O presente trabalho, tem por objectivo contribuir para a fomentação de uma leitura mais compreensiva e multifacetada sobre a dimensão da imagem corporal, satisfação com o suporte social e percepção de aceitação-rejeição parental, sendo estas dimensões relevantes e significativas no processo do desenvolvimento psicológico global. Os padrões de relações construídas junto dos pais e do grupo de pares na infância e reconstruídas no processo de desenvolvimento emergem, no sentido de, o indivíduo construir a sua identidade. O estudo apresentado foi realizado junto de 173 adolescentes, alunos de várias Escolas do Norte do País, com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos e segue uma metodologia quantitativa. Os resultados encontrados indicam que a satisfação com a imagem corporal se correlaciona positivamente com a percepção de carinho por parte do pai e da mãe, assim como a satisfação com os amigos, intimidade e família se relacionam estreitamente com os níveis de satisfação com o corpo. Verificou-se também que os rapazes e os sujeitos praticantes de actividades físicas tinham uma percepção mais positiva acerca da sua imagem. As correlações negativas emergiram na percepção de rejeição parental, em relação à satisfação com o suporte social, no domínio da satisfação com a família, bem como a hostilidade percebida na mãe vai ter um efeito negativo na satisfação com a atracção física. Os resultados são discutidos tendo em conta futuras investigações e implicações para Intervenção Psicológica.</p>
<p>Vanessa Munóz (Consorti Hospitalari de Barcelona, Espanha)</p>	<p>About a Case of Guilt and Grief Treated with Interpersonal Therapy</p> <p>This is a case of a middle-aged woman with a longstanding affective disorder and multiple psychosocial problems treated with a 16 session program of interpersonal therapy. The main premise of the interpersonal approach states that the major depression is initiated and maintained on relational grounds, hence the main goal of treatment is focused, in addition to a reduction of symptoms, in the management of the patient's significant relationships and strengthening her interpersonal sphere. The set of 16 sessions can be structured in three different stages of the therapeutic process comprising the initial phase (sessions 1 to 5), middle phase (6 to 12) and final one (13 to 16). Each phase has specific goals to develop, as well as defined techniques to do so. Thus, the first sessions are devoted to the assessment and exploring the relationship between the depression symptoms and the interpersonal context, as well as defining the framework and structure of treatment using tools such as the interpersonal inventory or testing. In the intermediate sessions work focuses in the interpersonal area, and in this particular case the attention will focus in the patient's mourning as this is where most of the difficulties lay due to the traumatic characteristics of the case (suicide after a marital discussion). Thus, a throughout review of the relationship with the deceased is carried out and there is a study of the sequence of events before, during and days after the night her husband's death and the emotions associated with such memories. These intermediate sessions are also aimed to strengthen the social supports of the patient, and to this effect it is necessary to reevaluate the fulfillment of the husband's will before his decease, and simultaneously to work in the fact that the patient should establish the circumstances in which her children will develop the mourning for their father. In the last sessions work will be focused on the recognition of achievements and acquired skills during treatment and the management of emotions that this new departure mean to the patient. We can say that in general the treatment has been successful, as the depressive symptoms have been reduced (assessed also through questionnaires), and therefore the interpersonal therapy is a right psychotherapy to work with cases traditionally labelled as difficult or complicated grief. Limitations are also reviewed in relation to both the clinic, the therapist and the context.</p>

Programa do Congresso

II Congresso Bienal ORASI

Porto (Portugal), 5 e 6 Nov 2010

PROGRAMA DO CONGRESSO

Sexta, 5 Novembro, 2010 - **MANHÃ**

8h45	Abertura do Secretariado
9h15	Conferência Inaugural "Os Sistemas Neuropsicológicos de Protecção ao Trauma" Óscar Gonçalves (Universidade do Minho, Portugal)
10h	"Psychotic Symptoms in Post-traumatic Stress Disorder" Andrew Moskowitz (Aarhus University, Dinamarca)
10h30	<i>Keynote Speaker</i> "Mudanças após Exposição a Trauma: Será o Crescimento Pós Traumático o Oposto da Psicopatologia?" Angela Maia (Universidade do Minho, Portugal)
11h	"Resposta ao Trauma, Re-experiência traumática e representação da vinculação em mulheres vítimas de violência conjugal" Dora Ferreira (Universidade de Évora, Portugal)
11h15	<i>Coffee Break</i> <i>Pósters</i> <i>Expositores</i>
11h45	"Competências de avaliação e intervenção na Família: contributos da utilização do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar" Pedro Melo (Unidade de Saúde de Matosinhos, Portugal)
12h	"Variáveis associadas à Procura de Serviços de Saúde em Veteranos de Guerra" Ana Rita Começanha (Universidade do Minho, Portugal)
12h15	"A perturbação secundária de stress traumático em filhos adultos de veteranos da guerra colonial" Susana Pedras (Universidade do Minho, Portugal)
12h30	"A Importância da intervenção psicossocial na prevenção do VIH/ SIDA em mulheres vitimizadas" Ana Luísa Patrão (Universidade do Minho, Portugal)
12h45	Debate
13h	Intervalo para Almoço

PROGRAMA DO CONGRESSO

Sexta, 5 Novembro, 2010 - TARDE

14h	Sessão de Posters
14h30	“Preditores de luto Complicado seis meses após a morte de um familiar” Duarte Pacheco (UnIPSa-CICS, CESPU, Portugal)
15h	“Luto Complicado e regulação emocional em pais que perderem filhos” Elisabete Ferreira (UnIPSa-CICS, CESPU, Portugal)
15h30	“Relações Familiares e Sintomatologia Psicopatológica na Toxicodependência” Liliana Noronha (Instituto Superior da Maia, Portugal)
16h	“Sress Traumático e variáveis familiares em filhos adultos cuidadores de doentes oncológicos” Ana Correia (Universidade do Minho, Portugal)
16h15	<i>Coffee Break</i> Posters Exibidores
16h30	<i>Keynote Speaker</i> “A relação entre Qualidade de Vida e a Crise Económica e Ambiental” José Luís Pais Ribeiro (Universidade do Porto, Portugal)
17h	Trauma, imortalidade simbólica e <i>psyquic numbness</i> Paula Isabel Santos (Universidade Fernando Pessoa, Portugal)
17h15	<i>Keynote Speaker</i> A Crise e Trauma no Século XXI: pode o Exercício Físico Ajudar? Jorge Silvério (Universidade do Minho, Portugal)
17h45	Comunicação: “Adolescência = Crise?” Pedro Dias Ferreira (Hospital de Santa Maria, Portugal)
18h	<i>Keynote Speaker</i> “Impacto económico e Factores de Risco Sócio-demográficos da Depressão” Ivandro Soares Monteiro (Instituto Superior da Maia, Portugal)
18h30	Debate e Fim dos trabalhos do dia

PROGRAMA DO CONGRESSO

Sábado, 6 Novembro, 2010 - MANHÃ

9h30	<i>Keynote Speaker</i> "Sequelas Psicológicas nas Agressões Físicas" Pinto da Costa (Univ. Lusíada do Porto e da Univ. Portucalense Infante D. Henrique, Portugal)
10h	<i>Keynote Speaker</i> "O impacto traumático da prisão: Indicadores de vulnerabilidade psicológica na população reclusa" Rui Abrunhosa Gonçalves (Universidade do Minho, Portugal)
10h30	<i>Keynote Speaker</i> "Consequências Neurobiológicas dos Eventos Traumáticos" Fernando Almeida (Instituto Superior da Maia/ Hospital Magalhães Lemos, Portugal)
11h	Coffee Break Pósters Exibidores
11h30	<i>Keynote Speaker</i> "Psicologia da Saúde Ocupacional Positiva, Saúde e Bem-Estar" João Paulo Pereira (Instituto Superior da Maia, Portugal)
11h45	<i>Keynote Speaker</i> "Acoso laboral: detección, abordaje y prevención" Santiago Gascon (Universidade de Zaragoza, Espanha)
12h	<i>Keynote Speaker</i> "Managing the Uncertainty in Organizations: Italy deals with Work-Related Stress" Ezio Scatolini (Universidade de Florença, Itália)
12h15	"Violência no local de trabalho" Elisabete Borges (Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal)
12h30	"Avaliação da eficácia de um programa de prevenção psicoeducativa" Joana Santos (Universidade Católica, Portugal)
12h45	Debate
13h	Encerramento do Congresso e fim dos trabalhos

Sobre a **ORASI**

SOBRE A ENTIDADE ORGANIZADORA **ORASI**

1) Apresentação

A ORASI é uma empresa portuguesa aberta ao público em 2007, que reúne profissionais com elevadas credenciais e que vem responder a uma carência do mercado, oferecendo serviços de apoio/ consultoria/ supervisão profissional, para profissionais e estudantes da área da saúde, das ciências sociais e humanas e da educação, de acordo com os parâmetros definidos no Diploma Europeu de Psicologia, complementados pelas recomendações dos colegas portugueses e americanos que pertencem às Comissões Técnico-Científica e Consultiva da ORASI.

Dada a qualidade dos seus membros constituintes, quer da **Rede de Consultores**, quer elementos das comissões técnico-científicas e consultiva, quer ainda dos seus convidados, a ORASI oferece também **Formação** seleccionada e de elevada qualidade.

Para além da organização regular de **Eventos**, nomeadamente congressos subordinados a temáticas actuais e preponderantes, assim como homenagens a profissionais da saúde mental, e em particular, psicólogos, cujos contributos, nesta área, tenham sido ímpares em Portugal, distinguindo-os com um “ORASI” – estatueta certificada de design polaco exclusivo em bronze - numa cerimónia própria para o efeito.

O I Congresso Bienal ORASI foi nos dias 15, 16 e 17 de Maio de 2008, na cidade do Porto, o qual teve mais de 100 inscritos e foi um sucesso exemplar. Neste I Congresso tivemos em Portugal nomes de elevado renome internacional, nomeadamente Robert Neimeyer (University of Memphis), Arthur Horne (University of Georgia), Ayse Ciftçi (Purdue University), Timothy Melchert (Marquette University), entre outros de renome nacional (António Leuschner, Fernando Almeida, Luís Villas-Boas, Jorge Silvério, José Luís Pais Ribeiro, Rui Nunes, Américo Baptista, João Salgado, José Barrias, Inês Jongenelen, João Lopes, etc.).

O I Congresso Bienal foi precedido por 3 workshops, leccionados pelos Doutores Robert Neimeyer (Univ. Memphis, USA), Arthur Horne (University of Georgia, USA) e Timothy Melchert (Marquette University, USA).

O jantar e I Cerimónia de Distinção ORASI decorreu no dia 17 de Maio à noite, onde tivemos vários artistas em palco, entre música *jazz* e *bossa nova*, assim como grupo coral da Escola Municipal de Música da Póvoa da Varzim. Nesta cerimónia, o convidado Robert Neimeyer entregou a estatueta ORASI de “maior contributo à Psicologia em Portugal” ao Doutor Óscar Gonçalves. Todos os momentos históricos do I Congresso Bienal ORASI estão disponíveis em <http://www.orasi.pt/noticiaseventos.html>

2) O que significa ORASI?

A marca registada “ORASI” é um termo grego que significa o acto de ver no seu sentido literal, mas que de um ponto de vista filosófico, significa a contemplação da alma. Para que tal seja possível, é necessário que a pessoa se distancie do seu corpo real, alcançando o seu objecto mais puro – a compreensão do seu próprio pensamento. Nessa altura, em que o nosso pensamento é contemplado e verdadeiramente compreendido é quando realmente somos aquilo que pensamos ser: iguais a nós próprios. É por esta razão que escolhemos ORASI, porque contemplando e compreendendo a natureza de cada um e sendo iguais a nós próprios, tornamo-nos únicos, onde cada um é aquilo que é.

3) O que significa o logótipo?

Na marca/ logótipo registado da ORASI verificamos a existência de um círculo, em forma oval, que é símbolo universal de unidade, simbolizando também um olho de contemplação e compreensão, significado da própria palavra. Ao centro, encontramos a letra grega PSI, símbolo da Psicologia, que reflecte a ciência que contribui para o estudo e compreensão do Ser Humano. Simultaneamente, o *Psi* representa também a letra *i*, a última do termo ORASI, com uma pinta por cima, marcando essa vogal. Assim, no logótipo estão presentes a primeira e a última letra ORASI, representando o princípio e o fim unidos num só, significando a união, força e continuidade do conhecimento, que permite a evolução da ciência exercida por profissionais com competência e credibilidade, levando aqueles que os procuram a serem iguais a si próprios.

4) Porquê que a ORASI é única e inovadora?

Porque:

É independente de qualquer entidade

Responde a uma carência do mercado, oferecendo ao país algo que nunca teve

Exige e garante Qualidade, Exigência e Rigor com regras internas próprias

Dá em absoluto flexibilidade e poder de escolha ao cliente

Selecciona profissionais de elevada e reconhecida qualificação

Tem 2 Comissões Técnico-Científica e Consultiva, com especialistas nacionais e estrangeiros

Contribui para a união e inter-ajuda profissional

5) Contactos

Website - www.orasi.pt

E-mail – geral@orasi.pt

ORASI, LDA.

Rua Arquitecto Marques da Silva, n.º 285, 1º C

4150-484 Porto

Tel. 22 099 17 81

Comissão Técnico-Científica ORASI

(ordem alfabética)

Ayşe Cifçi (*Psychologist, Purdue University, EUA*).

Ivandro Soares Monteiro (*Psicólogo Clínico, Instituto Superior da Maia, Portugal*)

José Martins (*Psicólogo Clínico, Instituto Superior da Maia, Portugal*)

Robert Neimeyer (*Psicólogo, University of Memphis, EUA*)

Comissão Consultiva ORASI

(ordem alfabética)

Américo Baptista (*Psicólogo Clínico, Universidade Lusófona, Portugal*)

Angela Maia (*Psicóloga, Universidade do Minho, Portugal*)

Arthur Horne (*Psicólogo, University of Georgia, EUA*)

Carlos Góis (*Médico Psiquiatra, Hospital de Santa Maria, Portugal*)

João Salgado (*Psicólogo Clínico, Instituto Superior da Maia, Portugal*)

Joaquim Gago (*Médico Psiquiatra, Hospital S. Francisco Xavier, Portugal*)

José Barrias (*Médico Psiquiatra, Instituto de Alcoologia, Portugal*)

Óscar Gonçalves (*Psicólogo Clínico, Universidade do Minho, Portugal*)

Scott McIntyre (*Psicólogo, University of Houston-Clear Lake, EUA*)

Scott Stuart (*Médico psiquiatra, University of Iowa, EUA*)

Telmo Baptista (*Psicólogo Clínico, Universidade de Lisboa, Portugal*)

Timothy Melchert (*Psicólogo, University of Marquette, EUA*)

A ORASI dedica a organização deste II Congresso à memória do membro da comissão consultiva

Thomas Sayger

Thomas Sayger, Ph.D, foi uma das pessoas inspiradoras e impulsionadoras do projecto ORASI. *Este colega foi psicólogo e psicoterapeuta familiar, doutorado em Counseling Psychology pela Indiana State University. Era Director do Programa de Training and Supervision in Counseling Psychology e docente na University of Memphis. Foi professor assistente no Department of Counseling Psychology, e mais tarde, na University of Wisconsin – Madison. Em 1994, recebeu um Menção honorária do Governador do Estado de Wisconsin e pelo Superintendente de Instrução Pública desse mesmo estado, pelo seu trabalho desenvolvido com famílias na comunidade. A sua experiência, como professor universitário, é maioritariamente com alunos de mestrado e doutoramento, tendo leccionado várias disciplinas no âmbito do Counseling e Terapia Familiar. Autor e editor de livros, assim como desenvolveu investigação científica em jornais com revisão de pares, incluindo capítulos de livros, como se pode constatar pelos mais de 60 artigos publicados. Fez parte de várias comissões da Divisão 17 da APA (American Psychological Association). Member of Executive Board of CCPTP, Editorial Review Board of 2 journals. Era membro da American Psychological Association. A ti Tom, Muito Obrigado.*

POLÍTICA DE PRIVACIDADE ORASI

Os elementos de informação pessoal ou outros recolhidos através dos registos e/ou formulários em papel ou online destinam-se exclusivamente a uso administrativo e informático da ORASI no âmbito estrito dos serviços solicitados pelo cliente. A ORASI compromete-se a respeitar a legislação em vigor sobre protecção de dados pessoais e a não ceder, sob qualquer forma ou condição, esta informação a entidades terceiras. O cliente pode aceder ou solicitar por escrito o acesso aos seus dados, verificar da sua correcção e, se necessário, rectificá-los. Para tal deverá formalizar o seu pedido para geral@orasi.pt. A ORASI compromete-se, ainda, a adoptar as medidas de segurança necessárias para garantir a salvaguarda dos dados pessoais dos utilizadores contra a sua eventual utilização abusiva ou contra o acesso não autorizado.

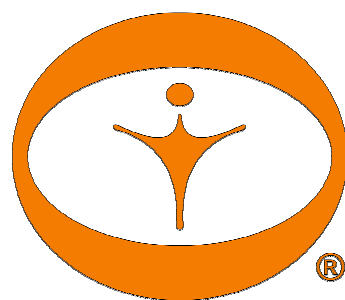
RESPONSABILIDADE SOCIAL ORASI

A ORASI, enquanto empresa, faz parte do eco-sistema social. Assim, identificamos a cultura da empresa como um repositório das crenças e valores éticos como fonte de opções e comportamento. Cada pessoa não é melhor nem pior que outra, mas somos todos diferentes e é a diferença que nos diferencia e nos une em torno de um objectivo comum: exigência, ética, valores e qualidade em todas as nossas actividades. O Princípio da Igualdade de Oportunidades faz parte de toda a dinâmica interna da ORASI. Incentivamos e encorajamos os nossos colaboradores, membros e clientes a desenvolverem as suas competências. Temos práticas de informação, comunicação e diálogo, com reuniões internas entre os colaboradores, procurando que todos os seus elementos constituintes, desde membros a clientes, possam participar nas decisões importantes, numa procura constante de criação de sinergias entre a empresa e os seus clientes. Facilitamos a relação entre os colaboradores internos, com flexibilidade de horários e agenda, de acordo com as necessidades e recurso constante às tecnologias e internet. Somos proactivos na procura de parcerias e cooperação com outras empresas ou organizações no âmbito das nossas actividades. Neste aspecto, procuramos garantir a sustentabilidade económica e estabilidade dos nossos parceiros, assim como eles fazem connosco, num processo sinérgico. Na relação com o ambiente, temos práticas de reciclagem (caixas de papel, papelão, consumíveis informáticos, etc.), fazendo separação de resíduos, utilização de produtos de limpeza não tóxicos e utilização de produtos ecológicos.

CUMPRIMENTO ÉTICO E DEONTOLÓGICO ORASI

A ORASI foi criada para preencher uma lacuna na formação dos profissionais da Psicologia em Portugal. Desta forma, a ORASI organizou-se de acordo com o Diploma Europeu de Psicologia e toda a sua estrutura e dinâmica está estabelecida de acordo com os padrões éticos e deontológicos exigidos para a educação e treino de profissionais da Psicologia em toda a Europa segundo a EFPA (*European Federation of Psychologists' Associations*), estando, deste modo, na vanguarda do desenvolvimento e exigência necessária para o exercício competente e capaz de dar respostas aos desafios e problemáticas do século XXI.

Assim, recorrendo à experiência de longa data de supervisão em Psicologia dos colegas americanos, e fazendo a ligação com o rigor, transparência e a exigência definida pela ORASI e cumprindo as recomendações para a 3ª fase de formação dos Psicólogos Europeus, a abertura ao público em geral só aconteceu quando a dinâmica de funcionamento foi rigorosamente analisada e aprovada pela Comissão Técnico-Científica e complementada com as sugestões e opiniões da Comissão Consultiva.



ORASI

De Quem Se Preocupa Consigo.

**Contactos:
www.orasi.pt
geral@orasi.pt**