

**Anexo XVII: Consultas realizadas no NEIP e Relatório das consultas de um caso clínico**

Consultas	
Dias	Terapeutas
15 de Abril de 2008 23 de Abril 13 de Maio 19 de Maio 27 de Maio 3 de Junho 12 de Junho 17 de Junho	João e Telma João e Telma João e Telma Telma e João Telma e João Telma Telma Telma
Nº Total de Consultas: <b>8</b> Nº Total de Horas: <b>8h</b>	

#### Relatório das consultas de um caso clínico

Data	Registo
15/04/08	<p>A paciente apresentou-se com um humor inconstante, sendo que a tristeza, a raiva e a incompreensão foram os sentimentos mais notórios ao longo de toda a sessão. Revelou uma labilidade emocional acompanhada pela fuga de ideias. O seu discurso, por vezes, era incongruente, apesar de ter insight acerca do seu problema.</p> <p>A Tainá é a irmã mais velha de uma fratria de três referindo que a relação que sempre foi mais próxima no seu núcleo familiar foi com o seu irmão mais novo, sendo que actualmente, também mantém uma relação próxima com a mãe e irmã. Relativamente ao pai, afirma que só há cerca de dois anos é que a relação estabilizou sendo que antes disso <i>“nunca me dei bem com ele”</i>.</p> <p>A queixa principal relatada pela Tainá é o facto de consumir bebidas alcoólicas em quantidades exageradas sempre que sai à noite, citando <i>“nunca fui assim”</i> e <i>“agora quando saio só paro quando caio para o lado”</i>. Aliada a esta situação encontra-se a vontade de consumir drogas que tem vindo a ser cada vez maior <i>“sempre fui contra e agora sinto que estou quase lá”</i>. Quando confrontada dos motivos que a levam a ter este comportamento a Tainá aponta que <i>“é por causa de muitos problemas, cansei-me de ser certinha mas também não quero tornar-me nisto”</i>.</p> <p>Ao longo da semana a Tainá cita que o seu humor oscila, tendo momentos em que se sente <i>“excêntrica”</i> e outros em que se sente <i>“muito mal, não falo a ninguém e sou muito agressiva com os outros”</i>. Perante isto, a Tainá demonstra receio no que toca aos seus amigos, uma vez que estes se podem <i>“fartar”</i> da sua atitude, pois ao longo da sua vida refere que <i>“isto acaba sempre por acontecer”</i> e a solução é sair do local onde se encontra e ir para um novo e, aí conhece novas pessoas fazendo novas amizades e <i>“tudo é novo”</i>.</p> <p>Durante o ano passado quando estive em Aveiro a estudar, a Tainá foi acompanhada por um psiquiatra</p>

que lhe prescreveu vários medicamentos (anafranil, zyprexa, cypralex e alprazolam). Actualmente não se encontra a fazer nenhuma medicação referindo que “dava-me muito sono e ainda sou muito nova para tomar tantos medicamentos”.

Nesta sessão refere que a sua mãe é doente bipolar encontrando-se por isso medicada. No final da consulta refere uma outra situação que se passou a semana passada “*sentí que ia acabar, que já não aguentava*”, o que nos indicou que esta paciente poderá ter ideias/tentativas de suicídio.

O trabalho de casa pedido à Tainá foi fazer tentativas de não beber, mesmo que isso a impedisse de sair à noite e, assim dormir cedo para que conseguisse levantar-se na manhã seguinte e ir às aulas, às quais falta constantemente posta à necessidade de sono resultante do ciclo vicioso de “deitar tarde levantar tarde”.

22/04/08 Nesta sessão continuou-se a recolha de informação relativa ao problema da Tainá para se poder reunir os dados necessários para delinear a intervenção terapêutica mais adequada.

Ao longo da consulta tentou-se consciencializar a Tainá a para a importância de voltar a tomar medicação, referindo que esta componente é útil para que a psicoterapia tenha resultados a curto prazo, isto é, mais imediatos.

A Psicoeducação foi introduzida, também, nesta sessão onde foi abordada a questão da higiene do sono como um pilar fundamental para a sua progressão na terapia. Salientou-se a necessidade de haver um restabelecimento do círculo circadiano, dando-lhe o racional do porque da sua importância no processo terapêutico.

O trabalho de casa pedido à Tainá para o período em que vai passar até à próxima consulta foi começar por restabelecer o círculo circadiano.

13/05/08 Continuação da recolha da história clínica relativamente ao início e desenvolvimento das dificuldades e à história do desenvolvimento e aprendizagens prévias.

Pode verificar-se no decorrer da consulta que a paciente apresentava um humor deprimido e um discurso negativista em relação ao seu futuro, aos outros e a si própria. Quando confrontada do porque do motivo da tristeza observável durante toda a sessão e do constrangimento e evitamentos que foi fazendo, a paciente referiu que um dos motivos que a faz sentir mal é o facto da sua mãe já ter feito duas tentativas de suicídio, sendo a última há cerca de três meses a esta parte. Perante estes acontecimentos a paciente demonstra uma tristeza profunda e uma culpabilização constante do mesmo estar a suceder.

Relata, ainda que o ambiente familiar é caracterizado por um clima de incerteza relativamente ao comportamento da mãe, que é doente bipolar, e à resposta do pai perante o mesmo. Este último, segundo a paciente, era um homem com inúmeros objectivos na vida e estava muito bem posicionado nela, até que perderam tudo. Esta transição parece ter causado e despoletado como também ser o

precipitante para a situação actual da paciente.

Um outro dado importante para a compreensão da situação actual da paciente, parece ter sido o facto de viver a maior parte da sua infância só com o pai e os irmãos, uma vez que a sua mãe se encontrava no Brasil em tratamento psiquiátrico, após ter tido gastos extravagantes (durante uma possível fase de mania) e onde permaneceu até há cerca de 2/3 anos a esta parte, que coincidiu com a data em que a família regressa a Portugal, depois de alguns anos a viver em Moçambique.

O trabalho de casa dado à paciente foi continuar a fazer a higiene do sono e fazer por descansar, evitando sair para assim reduzir o consumo de bebidas alcoólicas e de substâncias. Foi também sugerido que a paciente começasse a partilhar as suas emoções e as suas opiniões com o objectivo de diminuir os sentimentos de culpa e de raiva que resultam por não existir diálogo com o outro.

19/05/08 A consulta foi iniciada com um revisão acerca do trabalho de casa proposto na última consulta à paciente. O que se pode verificar foi que em relação à higiene do sono a paciente fez algumas tentativas para alcançar p equilíbrio do seu círculo circadiano. Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas a paciente referiu que diminui o consumo mas não abandonou por completo, não fazendo por referência ao consumo de substâncias. No que toca à partilha de emoções, a paciente continua a mostrar alguma resistência no que se refere a esta parte, continuando desta forma a ter sentimentos de culpa e raiva, apesar de nesta consulta os sentimentos verbalizados passarem pela saudade imensa do seu passado, altura em que se encontrava “feliz”, recordando o mesmo com bastante nostalgia.

De seguida foram explorados dados relativos aos predisponentes da sua situação actual, sendo fornecidos pela paciente alguns dados relativos à sua infância, época que a paciente relata com felicidade e saudade.

O trabalho de casa dado à paciente foi continuar a tentar evitar as bebidas alcoólicas, como fazer a manutenção do sono e, partilhar as suas emoções com o outro na medida em que poderá trazer benefícios me termos terapêuticos, ou seja, com o objectivo de reduzir a sua raiva e culpa.

27/05/08 No início da consulta verificou-se se a paciente tinha realizado os trabalhos de casa propostos na última consulta, verificando-se que a mesma os realizou como era esperado excepto em relação ao consumo de bebidas alcoólicas que continua a ingerir e aos relacionamentos instáveis e superficiais que mantém com as pessoas que lhe são próximas, e à fuga no que se refere as suas emoções.

Neste sentido, o objectivo da consulta foi ensinar técnicas específicas no que diz respeito ao controlo das emoções e dos impulsos visto serem duas áreas problemáticas nesta paciente e, ainda o confronto com a existência em si de pensamentos dicotómicos “Se chorar vou preocupar a minha irmã”. Após o confronto com estes pensamentos, começou por se explicar o porquê da sua existência e ensinou-se formas de os poder alterar com o objectivo de testar a sua validade, e assim encontrar respostas racionais para as situações.

O trabalho de casa foi fazer então o treino de respostas alternativas e racionais em relação aos pensamentos negativos e dicotómicos (muito frequentes neste tipo de patologia).

03/06/08

A consulta iniciou-se com a revisão do trabalho de casa (treino de respostas alternativas e racionais em relação aos pensamentos negativos e dicotómicos) e a paciente forneceu o feedback acerca da semana passada, referindo que *“a vontade de consumir bebidas alcoólicas é cada vez menor”*. Pode verificar-se que a paciente está a cumprir os limites e regras estabelecidas nas sessões anteriores.

Seguidamente foram abordadas duas áreas que já tinham sido referidas noutras sessões, a emocional e os impulsos, nomeadamente o controlo das mesmas, continuando assim o seu treino.

Durante toda a sessão foi fortalecido o sentido de identidade da paciente levando a mesma a caracterizar-se, com o objectivo de ela própria se identificar como pessoa, com qualidades e defeitos, como todo o ser humano e, deixar claro que de certa forma os seus pensamentos por vezes poderão não ser os mais correctos ou os únicos.

Os esquemas foram uma outra área trabalhada nesta consulta, levando a paciente a colocar à prova as suas crenças para que de alguma forma se comece a modificar algumas delas. Neste sentido, foi dado à paciente o questionário de esquemas de *Young* para levar para casa e preencher, tendo sido esclarecidas dúvidas e explicações acerca do seu preenchimento e qual o seu objectivo.

Por último foi introduzida a temática do suicídio que se encontra presente nesta paciente. Numa primeira abordagem ao problema tentou-se saber a história relativamente ao número de tentativas e de ideações de suicídio para que se possa saber o tipo de ideação bem como os motivos de tais situações. Para terminar deixou-se claro que o falar acerca desta temática, que é vivida pela paciente com um sofrimento marcado, não se pretende que volte a fazer o mesmo mas sim fortalecer as suas defesas no que toca a esta situação, para que em momentos futuros, consiga lidar de uma forma mais adequada não vendo esta a única solução para o seu problema.

Como trabalho de casa, a paciente ficou de continuar o treino de controlo de emoções e de impulsos como também fazer o jogo do auto-conhecimento para se auto-conhecer, e assim definir metas e objectivo realistas para si própria.

12/06/08

A consulta iniciou-se com a revisão do trabalho de casa (treino de controlo de emoções e de impulsos como também o jogo do auto-conhecimento de modo a definir metas e objectivos realistas para si própria).

Nesta consulta colocaram-se à prova os pensamentos da paciente e continuou-se a trabalhar a assertividade como também o fortalecimento do sentido de identidade através do reforço positivo, de elogios pelos comportamentos adequados e por qualquer auto-avaliação realista relativamente a si própria.

Continuou-se a trabalhar a mudança de esquemas colocando desta forma à prova as suas crenças (ir

de pouco a pouco desvalorizando-as) e, incutir na paciente a importância para o sucesso da terapia dela própria ir aumentando a abertura aos outros e estabelecer relações mais próximas/estritas.

Para finalizar a consulta foi abordada a temática do suicídio mais especificamente levar a paciente a pensar acerca dos seus impulsos suicidas e nas situações que os despoletam, de modo a incutir-lhe a necessidade e a importância da redução dos mesmos.

O trabalho de casa foi que a paciente continuasse o treino quer do controlo das emoções quer dos impulsos (suicidas e outros), e dar oportunidade a si própria de estabelecer relações mais estreitas, diminuindo desta forma as relações mais superficiais e momentâneas.

17/06/08

A consulta iniciou-se com a revisão do trabalho de casa (treino de controlo de emoções e de impulsos suicidas e outros). Esta revisão permitiu verificar que a paciente tem colaborado neste sentido e, tem retirado ganhos terapêuticos deste trabalho.

Continuou-se o trabalho da assertividade e a preparação para o período de férias que, segundo a paciente, será um colocar à prova as competências que aprendeu durante estas consultas, insistindo que a mesma realize avaliações realistas tanto a si como aos outros. Neste sentido, também se continuou a mudança de esquemas colocando à prova as suas crenças que parece que tem vindo a ser produtivo com a ajuda da flexibilidade da paciente.

Como era a última consulta, devido ao *timing* do meu estágio, o que se focou em jeito de término da terapia foi que a paciente deveria ir de forma gradual aumentando a abertura aos outros estabelecendo relações mais sólidas com a ajuda de todas as competências que foi adquirindo ao longo do processo terapêutico. Nesta linha de pensamento, a paciente, com a minha ajuda, realizou um resumo de tudo aquilo que tivera apreendido e adquirido em consulta no sentido de poder recorrer ao mesmo em situações futuras de crise.

Ficaram alguns aspectos por desenvolver, devido à escassez temporal, mais pormenorizadamente, como seja a questão do suicídio, da farmacoterapia (como um complemento útil para a psicoterapia e como auxílio para a melhoria do seu funcionamento global, depressão, sintomas esquizotípicos e comportamento agressivo-impulsivo), e do abuso de substâncias. Assim, pareceu importante encaminhar a paciente para um serviço de psicologia uma vez que o apoio psicológico se mostrou muito importante nomeadamente na ajuda do estabelecimento de metas/limites e objectivos os quais eram negligenciados pela paciente e, que actualmente já começam a fazer sentido na sua vida; o risco do suicídio (explorando não tanto o suicídio e si mas os benefícios que retira de tais actos para conseguir a atenção dos demais), a farmacoterapia (que se mostrou resistente desde o início até ao final da terapia mesmo depois de lhe ter sido explicada a sua importância no tratamento da sua patologia) e o abuso de substâncias (que parece ter diminuído após o estabelecimento de limites).

## **Anexo XVIII: Relatórios de Discussão de Casos**

## **Relatório: Discussão de caso 1**

### **Dados Biográficos:**

Nome: Maria (nome fictício)

Idade: 25 anos

Sexo: Feminino

Estado Civil: Solteira

Habilitações Literárias: 4.º ano de uma licenciatura de Ciências Sociais e Humanas

Profissão: Estudante

### **Motivo da consulta:**

Dificuldades nos relacionamentos sociais e conflitos com colegas que lhe eram próximas, ansiedade em relações públicas (por exemplo apresentações em público), a nível familiar algumas dificuldades de relacionamento com a mãe. Refere que apresentou sempre estas dificuldades, agravando-se após o conflito com as colegas.

Apresentou-se com humor ansioso, apesar de aceitar o que se lhe diz, sendo que as suas respostas são congruentes com as perguntas que lhe eram efectuadas.

### **Dificuldades actuais**

Maria apresenta frustração face aos resultados escolares, tendo resultados negativos a duas disciplinas. Face a esta situação refere que “*não vou ser capaz*” e “*está tudo mal*”. Apesar de ter conseguido alcançar os seus objectivos nas férias, realizando tudo o que estava planeado, refere “sinto-me culpada por não conseguir acabar.

Perante as suas dificuldades, a Maria faz evitamentos, nomeadamente evita situações sociais em que o namorado não esteja presente e falta às aulas para não se encontrar com as pessoas de que não gosta.

Dada a falta de informação que possuímos acerca da do caso, é pertinente colocarmos algumas questões, de forma a permitir a formação de uma ideia acerca do tipo de problemas e dificuldades que Maria possui, bem como, fornecer informação acerca dos padrões de ansiedades social onde esta normalmente actua.

Assim, colocamos as seguintes questões:

- Existem problemas associados (como depressão, álcool ou abuso de drogas, problemas familiares, ou condições médicas)?

- Como e quando se desenvolveu o problema através dos anos, qual foi o curso do problema ao longo dos anos (e.g. desapareceu durante um período de tempo)?;

- Qual a intensidade do medo em situações sociais?

- Que variáveis afectam o medo do indivíduo em situações particulares?

- Quais são os pensamentos, crenças e predições específicos que contribuem para a manutenção do problema?

- A pessoa apresenta comportamentos protectores, para além de estar com o namorado em situações sociais?

- Outros membros da família apresentam a mesma problemática e podem ajudá-la?

- Existem capacidades sociais básicas que a pessoa tem de melhorar?

- Características pessoais que podem influenciar os comportamentos problemáticos?

- Motivação, expectativas e objectivos do doente.

- Recursos e limitações do doente;

- Comportamentos e capacidades sociais durante as consultas?.

De acordo com a informação recolhida, Maria manifesta um medo acentuado em situações sociais, não tendo informação se esta ocorre na presença de pessoas desconhecidas ou se teme a observação por parte dos outros. Esta reconhece que o medo é excessivo, interferindo no seu funcionamento académico, familiar e nos relacionamento com colegas.

Apesar da existência de características de um quadro clínico de ansiedade social, não podemos afirmar a existência do mesmo, dado que não possuímos informação suficiente para preencher todos os critérios, nomeadamente, se a exposição à situação social temida provoca quase sempre ansiedade, que pode assumir a forma de um ataque de Pânico situacional ou situacionalmente predisposto; se as situações sociais ou de desempenho são evitadas ou enfrentadas com intensa ansiedade ou mal-estar e se o evitamento, antecipação ansiosa ou mal-estar nas situações sociais ou de desempenho interferem significativamente com as rotinas normais da pessoa, funcionamento ocupacional (ou académico) relacionamentos ou actividades sociais ou existe mal-estar acentuado por ter a fobia. E ainda, se o medo ou o evitamento não são provocados por efeitos fisiológicos directos de uma substância (e.g. drogas de abuso, medicação) ou um estado físico geral e não são melhor explicadas por outra perturbação mental e se um estado físico geral ou outra perturbação mental estiverem presentes, o medo do critério A não está relacionado

com eles, por exemplo, o medo não é de Gaguejar, de tremer na doença de parkinson ou de exibir um comportamento alimentar anormal na Anorexia ou Bulimia Nervosa.

## **Relatório: Discussão de caso 2**

---

### **Diagnóstico possível**

De acordo com a informação recolhida, parece-nos que a Maria (nome fictício) apresenta uma perturbação de personalidade, nomeadamente perturbação de personalidade paranóide. Parece ser uma perturbação de personalidade dado que existe um padrão duradouro, inflexível e global de experiência interna (“é tudo mau”) e comportamento que se desvia marcadamente do esperado na cultura da pessoa, como é se verificar através do motivo da consulta: “ pensamentos intrusivos que sempre existiram, que condicionam a relação com os outros, e neste momento de forma mais marcada a relação com o namorado”. Este padrão está presente ao nível da cognição: “ele vai-me deixar, por que ele não aguente”, da afectividade: “há momentos em que o odeio e momentos em que gosto dele, é por fases”, funcionamento interpessoal: “acontecia-me no passado, com os relacionamentos directos, eu sou muito infeliz, tive uma má turma no secundário, tratava-me mal”, “não me dou com muita gente, as pessoas são más na generalidade”. Este padrão é estável, de longa duração: “sempre fui assim”, e o seu começo ocorreu na adolescência (acentuou-se com a sua entrada na universidade aos 18 anos de idade): “as coisas começaram a ser piores, parece que passei a guardar-me mais para mim”. É de salientar que este padrão origina sofrimento significativo: “eu sou muito infeliz”, “a minha família é horrível, somos todos infelizes”.

### **Enquadramento teórico**

Ballone (2005) aponta como característica essencial desta perturbação uma tendência global e injustificável para interpretar as acções das pessoas que são humilhantes ou ameaçadoras propositadamente. Tem normalmente início no final da adolescência ou no começo da idade adulta; há, de forma invariável, uma crença por parte do sujeito com este tipo de personalidade que está a ser explorado ou prejudicado pelos outros de alguma forma e por isso a lealdade e fidelidade das pessoas são questionadas. Muitas vezes o portador desta perturbação é patologicamente ciumento e questionador da fidelidade do cônjuge, ao ponto de causar situações verdadeiramente constrangedoras.

O portador deste distúrbio de personalidade pode interpretar acontecimentos triviais e rotineiros como humilhantes e ameaçadores, desde um erro casual no saldo bancário, até um cumprimento não efusivo que podem significar atitudes premeditadamente maldosas. Há uma sensibilidade exagerada às contrariedades ou a

tudo que possa ser interpretado como rejeição, uma tendência para distorcer as experiências, interpretando-as como se fossem hostis ou depreciativas, apesar de neutras e amistosas (pensamento paranóide). Estas pessoas podem sentir-se irremediavelmente humilhadas e enganadas e, conseqüentemente agressivas e insistentemente reivindicadoras de seus direitos (Ballone, 2005, Pires, 2003, Dowson & Grounds, 1995).

Ballone (2005), APA (2002) e Dowson e Grounds (1995) afirmam que os sujeitos com personalidade paranóide apresentam determinadas características, tais como:

- Super valorizam a sua própria importância;
- Julgam que as suas ideias são as únicas correctas;
- Os seus pontos de vista não devem ser contestadas, daí a facilidade em conquistar inimigos e a tendência em pensamentos auto referentes;
- São desconfiadas, teimosas, dissimuladoras e obstinadas;
- Vivem numa solidão frequentemente confundida com timidez, como se não houvesse no mundo pessoas com quem pudessem partilhar sua prodigalidade, dignidade e seus sentimentos superiores;
- São extremamente sarcásticas nas suas críticas;
- São extremamente irónicas nos comentários e contornam as eventuais situações constrangedoras recorrendo a artimanhas teatrais e chantagens emocionais;
- Não toleram críticas dirigidas à sua pessoa e qualquer comentário neste sentido é entendido como declaração de inimizade.

Uma das características do comportamento principal de um sujeito paranóide é defendida pelos autores Debray e Nollet (2004) que afirmam que seja a defesa com prontidão para o ataque. Estes autores referem, ainda, que esta atitude é mantida por um sentimento de desconfiança que se desenvolve em todas as direcções.

O paranóide, ou porque se exclui ou porque é excluído, encontra-se muitas vezes isolado no que toca à família, aos amigos, à sociedade entre outros, e de forma frequente está envolvido em conflitos com a autoridade. Após entusiasmos dominadores, as reacções depressivas, a amargura e o despeito são evidentes, sucedendo-se o mesmo a nível intelectual. A partir de um género de desvio de julgamento, o paranóide incrementa sistemas de pensamento extravagantes ou irrealistas, que serão reforçados pelas críticas que lhe são feitas, de forma permanente (Debray e Nollet, 2004).

Kantor (1992, *cit. in* Debray e Nollet, 2004) afirma que os paranóides conhecem-se e analisam-se muito mal, sendo o seu *insight* pobre, enviesado e inútil. O seu estilo cognitivo baseia-se na vigilância extrema e ele é voltado para o exterior à procura do mínimo pormenor ambíguo. Em relação à percepção dos outros, os paranóides sentem-se incomodados pelos outros de forma permanente, por estes desorganizarem o seu equilíbrio e introduzem novas versões da sua verdade. Quanto às crenças do paranóide há a destacar que se organizam à volta da afirmação de si próprio e da desconfiança: “é preciso estar em guarda”. Os outros são vistos como maldosos, e o essencial é nada revelar. Assim, podemos afirmar que existe uma linha ténue entre as crenças deste tipo de personalidade e as dos deprimidos no que toca ao carácter infrutífero e falso das relações inter-humanas.

### **Recolha de informação**

De modo, a aprofundar melhor a problemática desta paciente recolheríamos a seguinte informação:

- acerca da sua infância;
- identificação dos comportamentos desadaptativos do paciente;
- verificar se o comportamento mais saliente e persistente do paciente é bizarro, excêntrico, de isolamento ou de suspeição;
- a persistência do(s) comportamento(s);
- o padrão do(s) comportamento(s);
- a intensidade do(s) comportamento(s);
- verificar se o comportamento é dramático, emocional, inconstante ou impulsivo ou se o paciente parece apresentar a capacidade de empatia diminuída;
- testar as evidências de suspeita, falta de confiança e a percepção continua e sem fundamento de estar a ser alvo de escrutínio;
- analisar se a introspeção do paciente é limitada ou ausente;
- analisar os relacionamentos interpessoais e educacionais, história psiquiátrica e o abuso de substâncias.

**Anexo XIX: Quadro resumo das Tertúlias realizadas no NEIP**

<b>Tertúlias</b>			
<b>Dias</b>	<b>Temas</b>	<b>Orador</b>	<b>Nº de Horas</b>
11 de Dezembro	“Vivência da Sexualidade no Percurso Académico”	Dr. Henrique Pereira	1h
23 de Janeiro	“Ansiedades e Desatinos na época de exames: como gerir?”	Dra. Paula Carvalho e Dr. João Freire	2h30min
5 de Março	“Depois da Licenciatura: O que fazer?”	Dr. Samuel Monteiro e Dr. João Freire	2h30min
9 de Abril	“Vivência da Sexualidade no Percurso Académico”	Dr. Henrique Pereira	2h30min
Nº Total de Tertúlias: 4			Nº Total de Horas: <b>8h30min</b>

# N&IP



Universidade da Beira Interior  
Departamento de Psicologia e Educação  
Licenciatura em Psicologia  
Estágio em Psicologia Clínica e da Saúde

# Planificação das Tertúlias

**Realizado por:**

Natália Mourato

Telma Carvalho

Estagiárias de Psicologia Clínica e da Saúde

Covilhã, Fevereiro de 2008

## **Depois da Licenciatura: Quem sou Eu e o que fazer?"**

### **Objectivos:**

Promoção do debate e partilha de ideias/experiências, através da exposição dos seguintes objectivos:

- Condições e exigências do mercado de trabalho para o indivíduo (relação entre o indivíduo e o actual contexto do trabalho, focalizando os processos psicológicos);
- Impacto psicológico para o indivíduo (a procura do primeiro emprego, numa situação de desemprego, para a precariedade de permanência no mesmo local de trabalho.

**Dia:** 5 de Março de 2008

**Local:** Anfiteatro da Associação Académica da Universidade da Beira Interior

**Hora:** 20h30min

**Convidados:** Professor Samuel Monteiro

**Moderador:** João Freire

### **Actividades:**

1. Apresentação pelo Professor Samuel Monteiro acerca das condições e exigências do mercado de trabalho para o indivíduo;
2. Início do debate a ser moderado pelos convidados.

### **Materiais:**

- Videoprojector;
- Computador.

## **Processo de Bolonha: Quais as mudanças?**

### **Objectivos:**

Promoção do debate e partilha de ideias/experiências, através da exposição dos seguintes objectivos:

- Breve descrição do percurso histórico do Processo de Bolonha e seu enquadramento no contexto actual;
- Implicações derivadas das mudanças inerentes ao Processo de Bolonha, ao nível das práticas pedagógicas, da aprendizagem individual e das transformações psicossociais dos estudantes.

**Dia:** 26 de Março de 2008

**Local:** Anfiteatro da Biblioteca Central

**Hora:** 20h30min

**Convidados:** Professor Jorge Manuel Martins Barata

**Moderador (es):** João Freire

### **Actividades:**

1. Exposição da temática pelo Professor Jorge Barata;
2. Exposição das implicações para o estudante por João Freire;
3. Início do debate a ser moderado pelo convidado e por João Freire.

### **Materiais:**

- Videoprojector;
- Computador.

## **Vivência da sexualidade no percurso académico**

### **Objectivos:**

Promoção do debate e partilha de ideias/experiências, através da exposição dos seguintes objectivos:

- Fornecer informação específica sobre as principais problemáticas à volta da vivência da sexualidade dos jovens no Ensino Superior;
- Clarificar/desmistificar mitos e preconceitos sobre a sexualidade humana;
- Facilitar a integração dos valores da saúde e da sexualidade no percurso de desenvolvimento pessoal e académico.

**Dia:** 9 de Abril de 2008

**Local:** Anfiteatro da Associação Académica da Universidade da Beira Interior

**Hora:** 20h30min

**Convidados:** Professor Henrique Pereira

**Moderador (es):** Professor Henrique Pereira e João Freire

### **Actividades:**

1. Apresentação da temática pelo Professor Henrique Pereira;
2. Início do debate moderado por Henrique Pereira e por João Freire.

### **Materiais:**

- Videoprojector;
- Computador.

## **Comportamentos de Risco na noite da Covilhã**

### **Objectivos:**

Promoção do debate e partilha de ideias/experiências, através da exposição das seguintes temáticas:

- Factores de risco para o desenvolvimento de comportamentos de risco (álcool, drogas e comportamento sexual desadequado);
- Percepção de vulnerabilidade dos estudantes universitários face a esses mesmos comportamentos;
- Conhecimentos, opiniões, comportamentos e experiências sexuais de estudantes universitários;
- Crenças e expectativas acerca do álcool em estudantes universitários;
- Motivação para o consumo de substâncias psicotrópicas.

**Dia:** 23 de Abril de 2008

**Local:** Anfiteatro da Biblioteca Central

**Hora:** 20h30min

**Convidados:** José Manuel Martins Valbom

**Moderador (es):** José Valbom e João Freire

### **Actividades:**

1. Apresentação da temática por José Valbom;
2. Início do debate moderado pelo convidado.

### **Materiais:**

- Videoprojector;
- Computador.

[tertúlia integrada na semana da Saúde]

## **Actividade física e Alimentação: dois aliados na saúde**

### **Objectivos:**

Promoção do debate e partilha de ideias/experiências, através da exposição dos seguintes objectivos:

- Discutir os hábitos e estilo de vida face à prática de actividade física e comportamento alimentar dos estudantes universitários;
- Reflectir sobre os factores inerentes à adopção de um estilo de vida activo e sua importância.

**Dia:** 14 de Maio de 2008

**Local:** Anfiteatro da Biblioteca Central

**Hora:** 20h30min

**Convidados:** Dr. Valbom

**Moderador (es):** Dr. Themudo Barata e João Freire

### **Actividades:**

1. Exposição da temática por Dr. Themudo Barata;
2. Início do debate, moderado por Dr. Themudo Barata e João Freire.

### **Materiais:**

- Videoprojector;
- Computador.

## **E-comunicação... a pessoa em formato digital**

### **Objectivos:**

Promoção do debate e partilha de ideias/experiências, através da exposição dos seguintes objectivos:

- Impacto das Novas Tecnologias nas relações humanas (alterações culturais, comunitárias, educacionais, inter-pessoais);
- Redução das distâncias, no que respeita à distância física e temporal;
- Relação das pessoas com os múltiplos ambientes de informação – processo de comunicação humana (Internet, Telemóvel).

**Dia:** 28 de Maio de 2008

**Local:** Anfiteatro da Biblioteca Central

**Hora:** 20h30min

**Convidados:** Marta Alves

Nuno André Amaral Jerónimo (Sociologia das Comunicações).

**Moderador (es):** Dra. Marta Alves

### **Actividades:**

1. Apresentação do tema por Nuno Jerónimo;
2. Moderação pela Dra. Marta Alves.

### **Materiais:**

- Videoprojector;
- Computador.

Ppt da Tertúlia 1

## **Relatório das Tertúlias**

### **Temática 1: “Vivência da Sexualidade no Percurso Académico”**

**Data:** Quarta-feira, 11 de Dezembro 2007

**Hora:** 18h30min

**Local:** Anfiteatro da Biblioteca Central

**Orador:** Professor Doutor Henrique Pereira

No dia 11 de Dezembro de 2007, na Biblioteca Central da UBI, pelas 18.30, estava programada a realização de uma tertúlia intitulada: “Vivência da Sexualidade no percurso Académico”, na qual era orador Professor Doutor Henrique Pereira. Esta não foi realizada devido à falta de comparência de público, contudo estiveram presentes 3 membros da comunicação social da UBI e a Directora de curso, Professora Doutora Graça Esgalhado.

A não realização da tertúlia pode dever-se ao facto do horário estar ainda dentro do horário de aulas, ser uma época de testes, falta de sensibilização para este tipo de actividades. Parece-nos, também que a informação não chegou a toda a população estudantil, com base em relatos de colegas e estudantes que confirmaram o mesmo.

Parece-nos relevante o investimento na divulgação, através do e-mail da Universidade, de *flyers* distribuídos por todos os pólos e residências.

Na nossa opinião devíamos realizar esta tertúlia, uma vez que é uma temática actual e as actividades que estavam programadas serem interessantes, na medida em que tinham o objectivo de promover a interacção entre os participantes e suscitar a reflexão acerca da temática em questão.

---

### **Temática 2: “Ansiedades e Desatinos na época de exames: como gerir?”**

**Data:** Quarta-feira, 23 de Janeiro

**Hora:** 20h30m

**Local:** Residência Pedro Álvares Cabral

**Oradores:** Doutora Paula Carvalho e Doutor João Freire

O NEIP – Núcleo de Estudos e Intervenção em Psicologia do Departamento de Psicologia e Educação realizou no dia 23 de Janeiro de 2008, pelas 20h30m, a segunda tertúlia do ciclo “À conversa sobre”, na Residência Pedro Álvares Cabral, com o tema “Ansiedades e desatinos em época de exames: como gerir?”.

A tertúlia decorreu na sala de entrada da Residência Pedro Álvares Cabral, tendo sido previamente organizado o local e preparado o material necessário para a realização da actividade.

O local, apesar de acolhedor, situava-se num ponto de passagem e junto da sala de convívio, bem como perto da cozinha, pelo que ao longo da tertúlia fosse notório o barulho.

Por volta das 20h30m começaram a chegar as primeiras pessoas, sendo que às 20h45m iniciou-se a tertúlia. A grande maioria das pessoas, cerca de 17, eram estudantes de Psicologia e os restantes de Economia e Gestão.

Em primeiro lugar, o Doutor João iniciou a actividade, onde apresentou o NEIP e explicou o objectivo pretendido com o ciclo de tertúlias, promover a interacção e a partilha de experiências e sentimentos num ambiente informal.

De seguida, tiveram a palavra as estagiárias de Psicologia Clínica e da Saúde, Telma Carvalho e Natália Mourato, onde foi explicado o porquê da escolha da temática “Ansiedades e Desatinos na época de exames: como gerir?” e de forma introdutória de modo a promover o debate, apresentou-se de forma geral, a temática da ansiedade e alguns estudos acerca da mesma face aos exames (definição de ansiedade; sintomas e componentes da ansiedade; estudos relativos à ansiedade face aos exames e causas do seu surgimento).

Neste seguimento, foi iniciado debate com questões dirigidas à plateia, sendo a primeira baseada no estudo apresentado, e perguntando o porquê dos estudantes apresentarem ansiedade face aos exames ou em situações de avaliação.

A Doutora Paula Carvalho teve um papel relevante na explicação do funcionamento da ansiedade, bem como das suas consequências quer a nível cognitivo quer emocional, e das estratégias que poderão ser utilizadas nestes casos.

As principais ideias referidas pelos participantes no decorrer da actividade foram os sintomas mais experienciados antes de frequências e exames (e.g. *“Fico com as pernas a tremer, com um nó na garganta e parece que vai tudo desabar”*), os pensamentos mais comuns (e.g. *“não vou conseguir, o teste é muito difícil, ...”*) e as estratégias que adoptam para lidar e para diminuir a ansiedade (*“ouço música, penso que já fiz testes mais difíceis, que já passei por situações piores”*).

Ficou destacado o facto da ansiedade ser uma reacção normal e adaptativa do ser humano e que nos casos relatados é uma reacção normal e não patológica que leva o indivíduo a agir de forma adaptativa. Contudo, ficou esclarecido que existem casos em que esta é patológica causando mau estar e sofrimento ao estudante. Para que tal não suceda é imprescindível que o estudante tenha um auto-conhecimento das suas

dificuldades, sintomas que manifesta em situações de ansiedade de modo a poder adequar as estratégias de forma idiossincrática.

Ainda suscitou bastante discussão e interesse a questão da pressão social e parental para um desempenho elevado em termos académicos, sendo factor de discordância entre alguns membros da plateia, por um lado estava a percepção de que é necessário uma nota elevada para demonstrar um alto desempenho e componente importante para a entrada no mercado de trabalho, e por outro a ideia de que o factor nota, actualmente, tem deixado de ser critério de exclusão. Esta última ideia foi reforçada pelos professores presentes.

De um modo geral, esta tertúlia alcançou os objectivos pretendidos ainda que haja ajustes a realizar. Estes últimos passam pela escolha de um local mais reservado, no que toca a ruídos que não são controláveis. Contudo, por ser um espaço aberto e de passagem, pôde ter suscitado a atenção de pessoas que ao passar no local se interessaram pela temática e permaneceram, sendo demonstrado pelo aumento da audiência no final da tertúlia.

A tertúlia foi encerrada pelas 22h30m, ficando a ideia de que as pessoas podem contribuir de alguma forma para as próximas tertúlias, como por exemplo o que gostariam que fosse debatido nestas.

O feedback por parte dos participantes foi positivo, e a comunicação social reforçou a mesma ideia referindo que é importante este tipo de actividades.

---

### **Temática 3: “Depois da Licenciatura: O que fazer?”**

**Data:** Quarta-feira, 05 de Março de 2008

**Hora:** 20h30m

**Local:** Anfiteatro da Associação Académica da Universidade da Beira Interior

**Oradores:** Professor Samuel Monteiro e João Freire

A terceira tertúlia do ciclo “À conversa sobre”, desenvolvida pelo NEIP, intitulada “Depois da Licenciatura: O que fazer?”, foi realizada no dia 5 de Março de 2008, pelas 20.30 no Anfiteatro da Associação Académica

Inicialmente, encontravam-se presentes 16 estudantes, três jornalistas e 3 professores do Departamento de Psicologia e Educação.

Num primeiro momento foi apresentado o NEIP pelo Dr. João Freire e de seguida uma explicação breve da pertinência da temática nesta época (o crescente aparecimento desta temática na comunicação social, suscitar a discussão do recém licenciado ou pré licenciado e a angústia que daí advém). O moderador apresentou, ainda, alguns dados referentes à taxa de desemprego dos licenciados.

Posteriormente o orador convidado, Dr. Samuel Monteiro, iniciou a sua exposição apontando quatro referências pertinentes acerca da temática empregabilidade. Os tipos de trabalho também foram contemplados, salientando que os conceitos ductibilidade e resiliência são fundamentais para quem se encontra a realizar a sua entrada no mundo do trabalho.

A bipolaridade/dualidade foram referidos pelo orador como a imagem característica da sociedade actual, afirmando que por um lado existem sujeitos que se sentem inúteis por não trabalharem e outros frustrados por horas excessivas. Esta dualidade parece estar na base da “fuga” à massificação. Citou que ao longo do desenvolvimento do ser humano, este vai passando por fases e, que no decorrer destas é deparado com crises, umas positivas outras negativas, dependendo da forma como evolui a empregabilidade.

É importante que as competências transversais sejam exploradas desde o início da licenciatura e não apenas no final da mesma.

Posteriormente, o orador salientou que o conceito de empregabilidade inclui quatro capacidades chave: encontrar, manter, criar e mudar, aplicando-se a quem se encontra tanto empregado como desempregado.

De seguida iniciou-se o debate onde se salientaram diversas opiniões, sendo as mais frequentes em volta do estatuto social subjacente à escolha da licenciatura e consequente perda da lógica vocacional e das razões que contribuem para o desemprego.

A tertúlia foi encerrada pelo Professor Samuel Monteiro pelas 22h30m, ficando no ar a ideia da proactividade do sujeito face à sua formação e procura de emprego e manutenção da carreira.

---

#### **Temática 4: “Vivência da Sexualidade no Percorso Académico”**

**Data:** Quarta-feira, 09 Abril de 2008

**Hora:** 20h30m

**Local:** Anfiteatro da Associação Académica da Universidade da Beira Interior

**Oradores:** Professor Doutor Henrique Pereira

A quarta tertúlia do ciclo realizou-se no dia 9 de Abril de 2008 pelas 20h45min, no Anfiteatro da Associação Académica da Universidade da Beira Interior. O convidado, Professor Doutor Henrique Pereira, iniciou a temática Vivência da Sexualidade no percurso académico.

Na actividade, estiveram presentes duas docentes do Departamento de Psicologia e Educação, três alunas de Psicologia e um membro da comunicação social. Esta falta

de adesão parece dever-se ao facto de a data coincidir com a semana académica e as pessoas não terem disponibilidade durante a mesma para outro tipo de eventos, e não estarem, ainda, sensibilizadas para este tipo de actividades.

O convidado começou por introduzir o tema, clarificando o termo vivência e os valores sexuais que cada indivíduo constrói. Especificamente em relação ao percurso académico este é visto como adaptativo, no qual o sujeito encontra alguns desafios com a entrada na universidade, perante os quais tem que realizar esforços para que se possa adaptar.

A ideia de que a Sexualidade passa somente pela resposta sexual foi desmistificada. Este conceito foi também definido como integrando componentes, como sejam os sentimentos, os afectos, as crenças, os comportamentos, a personalidade, a informação e a fisiologia.

No final da exposição da temática houve espaço para o debate, onde todos os participantes contribuíram com a sua perspectiva em relação às diferentes identidades sexuais.

Por volta das 22h30min deu-se por encerrada a actividade.

Tem-se verificado repetidamente uma adesão quase exclusiva de alunos de Psicologia, parecendo-nos que alunos de outras licenciaturas não estão, ainda, sensibilizados para actividades que não sejam desenvolvidas pelos seus departamentos. O objectivo passa por abranger variadas licenciaturas, para tornar mais rica esta troca de opiniões e ideias, pois a lente é a da Psicologia mas o olhar é o de cada um!

---

## Anexo XX: I Semana da Saúde

<b>I Semana da Saúde</b> (de 12 a 15 de Maio de 2008)	
<b>Dias</b>	<b>Actividade</b>
12 de Maio	Rastreio à Saúde
13 de Maio	Workshop de Cessação Tabágica
14 de Maio	Tertúlia: "Comportamentos de Risco nos jovens universitários"
15 de Maio	Dia Aberto no Ginásio
Nº Total de Actividades: <b>4</b>	Nº Total de Horas: <b>8 horas</b>

# N&IP



Universidade da Beira Interior  
Departamento de Psicologia e Educação  
Licenciatura em Psicologia  
Estágio em Psicologia Clínica e da Saúde

# Workshop de Cessação Tabágica

**Realizado por:**

Natália Mourato

Telma Carvalho

Estagiárias de Psicologia Clínica e da Saúde

Covilhã, Fevereiro de 2008

## **Promoção de Cessação Tabágica:**

Para a participação nesta actividade é necessário uma pré-inscrição, de modo a controlar o número de participantes.

### **Objectivos:**

- Motivar o estudante para a modificação do comportamento tabágico;
- Promoção de estratégias para a cessação tabágica;
  - Promover estratégias para o estudante utilizar em situações de abstinência tabágica;
- Avaliação do grau de dependência tabágica, através do Teste ASSIST;
- Avaliação do grau de motivação para a mudança, através do Teste de Richmond.

**Duração:** 3h, com intervalo de 30 min

**Local:** Anfiteatro da Associação Académica

### **Actividades:**

- 1- Acolhimento dos participantes;
- 2- Breve recolha de informação sobre a história de consumo de cada participante;
- 3- Avaliação do grau de dependência tabágica;
- 4- Avaliação do grau de motivação para a mudança;
- 5- Psicoeducação: informação sobre os riscos de fumar e as vantagens de não fumar;
- 6- Apresentação de estratégias para lidar com os sentimentos e pensamentos relacionados com o consumo de tabaco;
- 7- Apresentação de estratégias para lidar com a ansiedade de não fumar.
- 8 – Alertar para o surgimento de possíveis recaídas.

### **Materiais:**

- Ficha de inscrição;
- Teste ASSIST de Henry-Edwards, Humeniuk, Ali, Poznyak e Monteiro (2003);
- Teste de Richmond de Richmond, Keloe e Webster (1993);
- Computador;
- Vídeo-projector;
- Flyer.

### Actividades

#### 1- Acolhimento dos participantes:

Através da demonstração de receptividade e interesse, que permita ao participante sentir-se ouvido, valorizado, respeitado e adequadamente inserido no contexto.

#### 2- Breve recolha de informação sobre a história de consumo de cada participante:

A duração da dependência, intensidade, comorbilidade com outras dependências e padrões de consumo. Poderão ser abordadas questões como:

*“Como e quando começou a fumar?”*

*“Que idade tinha quando começou a fumar?”*

*“Quando é que começou a fumar regularmente?”*

*“Qual é o consumo actual num dia normal?”*

*“Qual é o mínimo consumido? O máximo consumido? E em que situações é que não fuma?”*.

#### 3- Avaliação do grau de dependência tabágica

#### 4- Avaliação do grau de motivação para a mudança:

Os dados serão enviados via email, individualmente, de forma a não quebrar a dinâmica de grupo.

#### 5- Psicoeducação: informação sobre os riscos de fumar e as vantagens de não fumar:

Fornecer informações sobre o que vai acontecer quando deixar de fumar, informação sobre a síndrome de abstinência, quais são os seus sintomas, como lidar com eles e quanto tempo duram. O participante deve consciencializar-se que ao parar de fumar pode vir, inicialmente, a sentir sintomas desagradáveis.

#### 6- Apresentação de estratégias para lidar com os sentimentos e pensamentos relacionados com o consumo de tabaco:

- Explicar que a vontade (*craving*) de fumar é breve, deste modo, e é possível distrair a vontade, através das seguintes estratégias: distração; evitamento (de situações em que a probabilidade de fumar aumenta); escapar (sair da situação – *time out*) e adiar (através da paragem de pensamento, por exemplo);

- Guardar os cinzeiros em casa ou qualquer outro acessório associado ao acto de fumar.

7- Apresentação de estratégias para lidar com a ansiedade de não fumar:

- Paragem gradual por redução – reduzir o número de cigarros que se fuma diariamente passando a fumar um numero menor cada dia.
- Paragem gradual por adiamento – adiar a hora em que se começa a fumar o primeiro cigarro do dia.

8 – Alertar para o surgimento de possíveis recaídas:

- Estratégias de prevenção de recaída:
- Auto-monitorização;
- Relaxamento;
- Imaginação de uma recaída;
- Treino de competências;
- Reestruturação cognitiva.

## Testes

### Teste de Richmond

#### Avaliação da motivação para deixar de fumar

(Richmond, Keloé & Webster, 1993 retirado de Ferreira- Borges & Filho, 2007)

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Este questionário mede o grau de motivação que os fumadores têm em deixar de fumar. É um instrumento de fácil uso, seguro e eficaz, que permite identificar, através de uma escala simples se um fumador está realmente preparado para a mudança.

O grau de motivação para deixar de fumar é representado numa escala de 0 a 10 pontos. Em geral, considera-se necessário para a implementação de uma intervenção tabágica que o resultado se encontre entre 9 e 10 pontos.

1 - Gostava de deixar de fumar se fosse fácil?

Não (0) Sim (1)

2 - Qual o seu interesse em deixar de fumar?

Nenhum (0) Algum (1) Muito (2) Absoluto (3)

3 - Vai tentar deixar de fumar nas próximas 2 semanas?

Não (0) Talvez (1) Sim (2) Definitiva/ sim (3)

4 - Qual a probabilidade de ser um não fumador daqui a 6 meses?

Não (0) Talvez (1) Sim (2) Definitiva/ sim (3)

## ASSIST

(Henry-Edwards, Humeniuk, Ali, Poznyak & Monteiro, 2003, adaptado de Ferreira- Borges & Filho, 2007)

	Sim	Não			
1. Ao longo da sua vida já usou produtos de tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.)					
	Nunca	Uma/duas vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase diariamente
2. Nos últimos três meses, com que frequência usou essas substâncias?					
3. Durante os últimos três meses, com que frequência sentiu um forte desejo ou vontade de as usar.					
4. Durante os últimos três meses, com que frequência o seu uso originou problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?					
5. Durante os últimos três meses, com que frequência não fez o que normalmente era esperado de si devido ao uso dessa substância?					
	Não, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 meses	Sim, nos últimos e meses		
6. Já alguma vez um amigo, familiar ou outro demonstrou preocupação pelo consumo dessa substância?					
7. Alguma vez tentou sem sucesso, controlar, reduzir ou parar o seu consumo?					

### Questões 2 a 5 do ASSIST:

- Nunca: não usou nos últimos três meses;
- Uma/duas vezes: usou uma ou duas vezes nos últimos três meses;
- Mensalmente: usou 1 a 3 vezes por mês;
- Semanalmente: usou 1 a 4 vezes por semana;
- Diária ou quase diariamente: 5 a 7 dias por semana.

### Questões 6 a 8:

- Não, nunca: não usou;
- Sim, mas não nos últimos e meses;
- Sim, nos últimos 3 meses.

Ppt cessação

## **Relatório da I Semana da Saúde**

### **Temática: Rastreio de Saúde**

**Data:** Segunda-feira, 12 de Maio

**Hora:** 14 horas

**Local:** Auditório da Biblioteca Central

No dia 12 de Maio de 2008 das 14 horas às 18 horas, no auditório da biblioteca decorreu um Rastreio à Saúde, em parceria com o MEDUBI. Esta tinha como objectivos a promoção do acompanhamento médico regular e a importância da monitorização da saúde.

Os alunos de medicina procederam à medição de diversos indicadores da saúde, como a pressão arterial, glicemia, índice de massa corporal (IMC), Índice de massa gorda (IMG), perímetro da cintura (PC) e hábitos tabágicos, bem como foi realizado um aconselhamento posterior.

A adesão a esta actividade, por parte dos alunos e funcionários da UBI, foi elevado, tendo demonstrado interesse na sua participação.

---

### **Temática: Workshop de Cessação Tabágica**

**Data:** Quarta-feira, 13 de Maio de 2008

**Hora:** 16h

**Local:** Anfiteatro da Biblioteca Central

**Orador:** Natália Mourato e Telma Carvalho

Esta actividade não foi realizada devido à falta de participantes.

---

### **Temática: “Comportamentos de risco nos Jovens Universitários”**

**Data:** Quarta-feira, 14 de Maio de 2008

**Hora:** 20h30min

**Local:** Anfiteatro da Biblioteca Central

**Orador:** Professor Doutor José Valbom

No dia 14 de Maio de 2008, na Biblioteca Central da UBI, pelas 20.30, realizou-se a tertúlia intitulada: “Comportamentos de risco nos Jovens Universitários”, na qual foi orador o Professor Doutor José Valbom. Estavam presentes 22 pessoas, das quais 2 membros da

comunicação social, 5 docentes do departamento de Psicologia e Educação e 15 alunos de diferentes licenciaturas.

A tertúlia foi iniciada com a exposição das competências para a saúde e uma posterior noção de saúde. Foram ainda debatidos os factores protectores e os factores de risco para a saúde, dando maior relevância aos comportamentos “súbitos”.

Foram referidos os principais problemas dos jovens, sendo os 3 principais causadores: a assimetria de cuidados, as mortes precoces (acidentes e suicídios) e depressão, dependências e perturbações alimentares.

Por fim, foram fornecidas algumas recomendações para a manutenção da saúde, como sejam os programas de informação, a monitorização de problemas de saúde, estratégias de promoção de saúde e promoção da auto-estima.

Durante a actividade promoveu-se o debate entre os participantes e a audiência, tendo a mesma manifestado interesse pela temática.

Esta tertúlia terminou por volta das 22 horas e 30 minutos.

## **Anexo XXI: Materiais realizados para os Dias da UBI**

## Dias da UBI

Encontra as palavras nesta sopa do NEIP!

PSICOLOGIA

INTERVENÇÃO

AVALIAÇÃO

PREVENÇÃO

EMPATIA

INVESTIGAÇÃO

A	I	N	V	E	S	T	I	G	A	Ç	A	O
C	E	A	A	U	A	N	D	K	L	I	Z	Ç
O	U	I	V	W	Y	O	D	A	F	T	Y	N
N	R	T	R	A	H	A	V	A	I	A	R	E
H	Y	A	V	A	L	I	A	Ç	A	O	E	V
E	N	J	M	L	Ç	I	S	J	G	M	Q	E
C	I	B	E	A	I	T	A	P	M	E	X	R
Y	O	R	O	U	L	V	W	R	M	G	C	P
R	P	S	I	C	O	L	O	G	I	A	B	L

Agora, faz corresponder os conceitos que encontraste anteriormente à definição correcta!

Psicologia

Intervenção que pressupõe a construção de uma base prévia de defesa emocional, cognitiva e comportamental face a uma situação perigosa ou de risco potencial.

Intervenção

Processo que visa avaliar - no sentido de analisar, compreender, esclarecer - a dinâmica dos processos psicológicos representativos de um indivíduo.

Capacidade de compreender e aceitar os sentimentos do outro, sem julgamentos de valor e sem a perda da objectividade.

Prevenção

Processo de busca intencional, consistente e orientado, cientificamente fundamentado, que visa dar resposta a problemas.

Empatia

Ciência que se propõe ao estudo do comportamento humano e dos processos psíquicos.

Investigação

Conjunto de técnicas e procedimentos que pretendem reduzir, manter, aumentar ou eliminar a frequência, duração e intensidade de um ou mais comportamentos.

**Flyers para os Dias da UBI**

## **Anexo XXII: relatório de uma sessão do projecto Arco 2**

## **Projecto Arco 2**

**Data:** 1 de Abril de 2008

**Hora:** 16 horas

**Local:** Pólo Ernesto Cruz

**Moderador:** Dr. João Freire

O projecto Arco 2 é uma actividade desenvolvida pelo NEIP, em que os participantes são alunos do 1º ano de várias licenciaturas.

O objectivo desta actividade é o Treino de Competências de Estudo. É composta por 4 módulos que englobam 6 sessões.

A sessão 1 realizou-se no dia 1 de Abril pelas 16 horas no Pólo Ernesto Cruz. Estiveram presentes cinco estudantes. Este primeiro módulo “Organização e Gestão do Tempo” tem como objectivo determinar como as estudantes organizam o seu tempo e como estabelecem prioridades.

Ao longo desta sessão foram desenvolvidas quatro actividades, a primeira denominada “Onde gasto o meu tempo?”, a segunda “Priorizar Tarefas”, a terceira “A minha lista CAF” e por último “O meu horário”.

Os participantes mostraram-se interessados e empenhados na realização das tarefas e com curiosidade do que se pode fazer para rentabilizar o seu tempo de modo a atingir resultados satisfatórios.

A actividade deu-se por encerrada pelas 18 horas.