



1º CONGRESSO DE PSICOLOGIA DO TRAUMA E DO LUTO

LIVRO DE RESUMOS

PORTO | 16 DE NOVEMBRO DE 2018

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da
Universidade do Porto

congresso.cptl.pt

Comissão de Honra

Marcelo Ribeiro de Sousa, Presidente da República

Marta Temido, Ministra da Saúde

Miguel Cardoso, Diretor do Centro Distrital do Porto da Segurança Social

Rui Moreira, Presidente da Câmara Municipal do Porto

Francisco Miranda Rodrigues, Bastonário da Ordem dos Psicólogos

Luísa Sales, Coordenadora do Centro de Trauma (CES)

Comissão Organizadora

Ângela Maia (Universidade do Minho)

Cristina Queirós (Universidade do Porto)

Elisa Veiga (Universidade Católica do Porto)

Emanuel Santos (CPTL)

José Carlos Rocha (CESPU; CPTL)

Comissão Científica

Milena Paneque (Universidade do Porto)

Mariana Negrão (Universidade Católica do Porto)

Vera Almeida (CESPU)

Ricardo Teixeira (Universidade de Aveiro)

Sónia Remondes Costa (Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro)

Eduardo Carqueja (OPP; Universidade do Porto)

Joana Soares (CESPU)

Tânia Pires (CPTL)

Secretariado

Verónica Rodrigues (CPTL)



PROGRAMA CIENTÍFICO

PARTE DA MANHÃ

08:30H | Abertura de Secretariado

09:00H – 09:30H | Sessão de Abertura

09:30H - 11:00H | MESA 1: A primeira camada de intervenção no trauma e no luto

09:30H - 10:00 H | **Cristina Queirós** - *"Impacto traumático em profissionais envolvidos em incidentes críticos."*

10:00H - 10:30 H | **José Rocha** - *"Qual é o valor do nosso trabalho? Estudos de impactos na produtividade."*

10:30H - 11:00 H | **Jorge Silva** - *"A intervenção em psicotraumatologia no contexto da PSP."*

11:00H - 11:30H | Coffee Break

11:30H - 13:00H | MESA 2: Novas estratégias de avaliação do Trauma e do Luto

11:30H - 12:00 HI | **Bruno Brito** - *"O Traumatic Incident Reduction na abordagem a populações com trauma complexo."*

12:00H - 12:30 H | **Ângela Maia** - *"Percurso da vitimação à agressão: Que histórias têm os ofensores? Que modelos os explicam?"*

12:30H - 13:00 H | **Elisa Veiga** - *"Crianças e jovens em risco no sistema de proteção: elementos para uma abordagem informada pelo trauma e desenvolvimentalmente sensível."*

13:00H - 14:30H | Almoço



PROGRAMA CIENTÍFICO

PARTE DA TARDE

14:30H - 16:00H | MESA 4: Estratégias de intervenção de nível 2 e 3 (Psicoterapias)

- 14:30H - 15:00 H | **Carlos Anunciação** - *"Psicoterapia EMDR: a terapia do século XXI?"*
- 15:00H - 15:30 H | **Sara Albuquerque** - *"Luto e trauma após a perda de um filho: como integrar o inimaginável?"*
- 15:30H - 16:00 H | **Joana Soares** - *"Trabalhar o luto no SNS: das necessidades de avaliação às necessidades de supervisão dos psicólogos."*

16:00H - 16:30H | Coffe Break

16:30H - 17:30H | MESA 5: Comunicações Livres

- 16:30H - 16:40 H | **Maria Teresa Carvalho** – *"Perturbação Pós-Stresse Traumático (PTSD) de Guerra: Um Novo Modelo Preditivo dos Sintomas"*
- 16:40H - 16:50 H | **Joana Pereira** – *"Projeto Pinhal de Futuro: Prevalência das perturbações relacionadas com o trauma e intervenção psicológica em crianças e adolescentes afetadas pelos incêndios de 2017 na região Centro."*
- 16:50H - 17:00 H | **Sofia Andrade Gabriel** – *"Perdas Insubstituíveis: o processo de reconstrução da identidade de mães em luto."*
- 17:00H - 17:10 H | **João Batista** – *"Terapia Construtivista-Narrativa em Luto Prolongado: Um Protocolo para Intervenção Online."*

17:30H - 18:00H | **Atle Dyregrov** - *"Trauma and grief in children. From obscure existence to central importance."*

18:00H | Sessão de Encerramento



Caríssimos Participantes, Colegas e Amigos

O Centro de Psicologia do Trauma e do Luto (CPTL) é uma instituição fundada em 2015, decorrente da necessidade de intervenção, investigação e formação nestas áreas que muito têm alertado os decisores públicos, profissionais de saúde e de proteção nos últimos anos.

Nasce da consciência de que está a ser realizado em Portugal um extraordinário trabalho clínico e de investigação, com elevado reconhecimento internacional e ainda pouco divulgado e valorizado internamente.



Este ano temos o privilégio de co-organizar e realizar, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, no dia 16 de novembro, o **I Congresso Português de Psicologia do Trauma e do Luto** (www.congresso.cptl.pt).

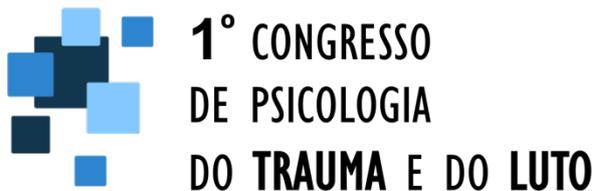
O Congresso tem por missão agregar e valorizar a investigação e a prática da Psicologia do Trauma e do Luto em Portugal, que começa agora a ter espaço narrativo próprio e uma comunidade capaz de gerar partilha, inspiração e colaboração.

Apresentamos aqui os resumos avaliados pela Comissão Científica do Congresso.

Aguardo com entusiasmo poder contar com a Vossa partilha no Porto,

José Carlos Rocha

Presidente do Congresso



CONTEÚDOS

I. Comunicações Orais

Perturbação Pós-stress Traumático (PTSD) De Guerra: Um Novo Modelo Preditivo Dos Sintomas.....	11
Projeto Pinhal De Futuro: Prevalência Das Perturbações Relacionadas Com O Trauma E Intervenção Psicológica Em Crianças E Adolescentes Afetadas Pelos Incêndios De 2017 Na Região Centro.....	12
Perdas Insubstituíveis: O Processo De Reconstrução Da Identidade De Mães Em Luto.....	13
Terapia Construtivista-Narrativa Em Luto Prolongado: Um Protocolo Para Intervenção Online.....	14

II. Posters

Modelo Humanizar: Uma Resposta Personalizada De Intervenção No Luto – Estudo De Caso.....	16
Trauma Em Profissionais De Emergência: Revisão Da Literatura.....	16
Flogs - A New Scale To Measure Grief Symptoms After Losing Physical Function.....	17
Avaliação Dos Impactos Específicos Da Saúde Mental Na Produtividade: Stress Pós-Traumático E Luto.....	18
Escala De Crescimento Pós-Perda: Desenvolvimento E Validação.....	19
Uma Perspectiva Desenvolvimental Do Luto: Conceito De Morte E Reações À Perda.....	19
Intervenção Mindfulness No Trauma E No Luto.....	20

O Lugar Do Luto Complicado Na Psiquiatria - Uma Experiência De Intervenção Em Grupo.....	21
Abordagem Terapêutica No Luto Complicado: O Exemplo Do Centro Hospitalar De S. João Do Porto.....	22
A Importância Das Tarefas Do Luto: Estudo De Caso Maria.....	22
O Risco Elevado Ao (Des)Limite - Ser Adolescente No Século XXI.....	23
ICD-11 Complex Trauma Questionnaire.....	24
Portuguese Assessment Toolbox For Traumatic And Bereavement Episodes In Children And Adolescents.....	24
Portuguese Assessment Toolbox For Traumatic And Bereavement Episodes In Adults.....	25
Os Conflitos Que O Luto Oculta: Heranças, Culpa, Imortalidade Virtual, Sexualidade E Questões Económicas.....	26
Eficácia Do Suporte Online No Luto Prolongado.....	26
Cartas De Despedida: Trabalhando O Luto Antecipatório.....	27
Looking At The Caretaker: Systematic Review Of The Significant Other Of Post Traumatic Stress Disorder.....	28
Vivências Traumáticas E Sociodemografia.....	28
Versão Portuguesa Da Posttraumatic Stress Disorder Checklist For Dsm-5 (Pcl-5): Dados Preliminares Sobre As Propriedades Psicométricas.....	29
Múltiplas Perdas E Expetativas Destruídas: Compreender A Sintomatologia De Luto E	

De Trauma Na Interrupção Médica Da Gravidez Por Anomalia Fetal.....	30
Efeitos Terapêuticos Da Ayahuasca No Processo De Luto.....	31
Poderemos Falar Em Microtrauma?.....	32
Prevenir O Trauma Em Operacionais De Emergência Pré-Hospitalar.....	32
A Comunicação Num Atendimento De Emergência Pediátrica Com Crianças Com Dificuldades De Comunicação-Percepção Dos Psicólogos Do INEM.....	33
Trauma Informed Schools.....	34
Preparação Para Morte Materna De Criança Com Mãe Em CTI.....	35
Luto X PPST – Estudo De Caso De Uma Rapariga De 9 Anos.....	35
Trauma na infância e implicações futuras.....	36
Um Segundo Sem Ti É Uma Eternidade E Eu Tenho O Resto Da Minha Vida: A Experiência De Mães Enlutadas Por Suicídio.....	37
Um Caso Clínico De PTSD: De Tomar Conhecimento Da Morte Do Familiar À Alta Após Terapia De Exposição Prolongada.....	38
Trauma Em Maquinistas De Comboios.....	38
Acontecimentos Potencialmente Traumáticos: O Que A Cruz Vermelha Encontrou Em Três Freguesias De Vila Nova De Gaia.....	39
Angústia Pública, Crises E Catástrofes: Enfoque Em Prevenção E Formação Através De Dispositivos Grupais E Artes.....	40
Entrevista De Diagnóstico Clínico Para Luto Prolongado De Acordo Com O Classificação Internacional De Doenças (ICD-11)	41

Entrevista De Diagnóstico Clínico Para Stress Pós-Traumático, Para Stress Pós-Traumático Complexo E Para Perturbação De Personalidade Borderline.....	41
O Trauma Da Hiperatividade, Ou A Hiperatividade Do Trauma? - História De Um Estudo De Caso.	42
Contributos do MMPI-2 Na Avaliação Do Trauma E Luto: Apresentação De Um Caso Clínico.....	43

I. Comunicações Orais

Perturbação Pós-stress Traumático (PTSD) De Guerra: Um Novo Modelo Preditivo Dos Sintomas

Teresa Carvalho, Marina Cunha & José Pinto-Gouveia

Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC), Universidade de Coimbra, Portugal

São escassos os estudos que analisam as relações entre preditores da Perturbação Pós-Stresse Traumático (PTSD). Pretendeu-se explorar um modelo inovador, no qual processos de regulação emocional, nomeadamente, evitamento experiencial (EE), atitude autocrítica (AA) e despersonalização/desrealização peritraumáticas (DD), medeiam o impacto da perturbação emocional induzida pela exposição a situações de combate militar, das memórias precoces (durante a infância) de ameaça, e das ameaças de combate e de não-combate na sintomatologia da PTSD de guerra e depressiva. Uma amostra de 650 participantes da população geral de Veteranos da Guerra Ultramarina Portuguesa (Guerra Colonial e Invasão/Ocupação do Estado Português na Índia) completaram o protocolo de autorresposta. O modelo foi testado através da path analyses. Este revelou um adequado ajustamento aos dados e explicou 58% da variância dos sintomas da PTSD, superior à variância exibida para os sintomas depressivos (46%). EE, AA e DD mediarão as ameaças de combate e de não-combate. EE e DD também mediarão a perturbação emocional associada ao combate. AA revelou-se o único mediador das memórias precoces de ameaça. Todos os preditores exógenos apresentaram um efeito direto na PTSD, exceto as ameaças de não-combate. As memórias precoces de ameaça e as ameaças de combate não exibiram um efeito direto na depressão. Os resultados contribuíram para clarificar as relações entre fatores preditores da PTSD de guerra (e da sintomatologia depressiva comórbida), úteis na clínica e na investigação, principalmente devido ao modelo testado ser inovador, ao contemplar a perturbação emocional associada ao combate e ao diferenciar ameaças de combate e de não-combate.

Palavras-chave: Perturbação Pós-Stresse Traumático (PTSD) de guerra, fatores preditores, modelo mediacional, regulação emocional, Veteranos da Guerra Ultramarina Portuguesa (Guerra Colonial e invasão/Ocupação do Estado Português na Índia).

Projeto Pinhal de Futuro: Prevalência das perturbações relacionadas com o trauma e intervenção psicológica em crianças e adolescentes afetadas pelos incêndios de 2017 na região Centro

Joana Pereira, Daniel Rijo, Ana Fonseca, Helena Moreira, Paula Vagos, & Maria Cristina Canavarro

Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo Comportamental

FPCE

Universidade de Coimbra

Introdução: Em 2017, a região Centro foi fortemente devastada por incêndios florestais. No entanto, não é conhecido o impacto psicológico destes acontecimentos nas crianças e adolescentes desta região. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de perturbações relacionadas com o trauma em crianças e adolescentes (vítimas diretas ou indiretas dos incêndios) da região Centro, bem como o impacto da intervenção psicológica disponibilizada.

Metodologia: A recolha de dados decorreu em 6 concelhos da região Centro, junto de 1828 crianças e adolescentes (6-18 anos), através de um instrumento de screening desenvolvido para o efeito para avaliar a presença de sintomatologia de PTSD e adaptação, luto, entre outras. Às crianças/adolescentes que apresentavam sintomatologia não negligenciável foi disponibilizada uma intervenção estruturada, baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental. Medidas específicas de qualidade de vida, regulação emocional, cognições e sintomatologia pós-traumática foram obtidas através de questionários de autorresposta antes e após a intervenção, para avaliar os efeitos do tratamento. **Resultados:** Dados exploratórios apontam para que 465 (25.4%) crianças/adolescentes apresentam algum tipo de alerta para sintomatologia não negligenciável, sendo os mais frequentes: sintomatologia pós-traumática (8.1%), quebra no rendimento escolar (4.6%) e sintomas de hiperatividade e défice de atenção (3.8%). Num total de 70 crianças e adolescentes intervencionadas no âmbito do projeto, foram realizadas 593 sessões. À data do congresso estarão disponíveis dados mais detalhados sobre a intervenção. **Conclusões:** Este projeto permite conhecer as prevalências sintomatologia mais prevalente em resposta a estes acontecimentos numa população particularmente vulnerável, com importantes implicações ao nível de ações de intervenção e prevenção.

Perdas Insubstituíveis: O Processo De Reconstrução Da Identidade De Mães Em Luto

Sofia Andrade Gabriel & Telmo Mourinho Baptista

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

A morte de um(a) filho(a) é considerada uma perda anti-natura e disruptiva da identidade, fruto da centralidade do papel parental. Dada a relação entre a natureza traumática de uma perda e o Crescimento Pós-traumático (CPT), a investigação apresenta como objetivo explorar o processo de reconstrução da identidade de pais que perderam os filhos, em função das mudanças negativas e positivas geradas pela perda e da potencial relação entre as últimas e o Crescimento Pós-Traumático. Para analisar este processo, foram entrevistadas oito mães, cujas entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com os princípios da Grounded Theory e com recurso ao programa NVivo 11. A investigação gerou um modelo de reconstrução da identidade, organizado em fases, mas associado a duas tarefas: o reconhecimento de um papel ativo no luto e a transformação simbólica da relação com o(a) filho(a) perdido(a), com recurso aos rituais. Desta forma, é gerada uma nova identidade, a qual integra a perda, mas que permite perpetuar a identidade parental transformada. A identidade reconstruída envolveu índices de CPT, cuja existência foi reconhecida pelas mães. A comunicação teve um papel importante na integração da perda na identidade e manutenção da identidade parental, visto permitir a sensação de cuidar do(a) filho(a) perdido(a). Em suma, destaca-se o papel do terapeuta enquanto facilitador do reconhecimento do papel ativo, da transformação da relação e identidade parental; do espoletar de um processamento cognitivo deliberado associado à aceitação e crescimento e ainda, intervir no domínio social, familiar e laboral para ajudar na gestão das mudanças vivenciadas.

Terapia Construtivista-narrativa Em Luto Prolongado: Um Protocolo Para Intervenção Online

João Batista, Kerem Soylemez, Daniela Alves & Robert Neimeyer

Escola de psicologia, Universidade do Minho

Introdução: O luto prolongado afeta cerca de 10% das pessoas que perderam uma pessoa significativa. O luto prolongado é um fator de risco para o desenvolvimento de patologias psicológicas e físicas, implicando um sofrimento elevado para a pessoa. Esta problemática tem sido alvo de recente investigação, apontando a necessidade de desenvolver intervenções específicas para o luto prolongado. Uma das características do luto prolongado é a dificuldade em integrar a perda no sistema de atribuição de significados da pessoa. Desenvolveu-se assim uma intervenção construtivista-narrativa, partindo da abordagem centrada na reconstrução de significado, proposta por R. A. Neimeyer. Este protocolo tem sido testado nos formatos tradicional de psicoterapia individual, de psicoterapia individual online e de grupo. **Objetivos:** Estudar a eficácia de um protocolo de terapia construtivista-narrativa para luto prolongado utilizando a terapia online. **Metodologia:** Foi desenvolvido um protocolo de intervenção construtivista-narrativa de 12 a 16 sessões para o luto prolongado. A intervenção decorreu online, através de videochamada e e-mail, tendo 15 clientes terminado o protocolo. A sintomatologia de luto prolongado foi medida através do Inventário de Luto Complicado. **Resultados:** Os resultados mostram que houve uma redução significativa dos sintomas dos clientes que terminaram a terapia, que se acentuou nas sessões de acompanhamento, realizadas 1, 3 e 6 meses após o término da terapia. **Conclusões:** A terapia construtivista-narrativa mostra uma eficácia prometedora na intervenção em luto prolongado, ao se centrar na reconstrução do significado da perda. Os efeitos da intervenção mantiveram-se nos follow-ups, indicando um impacto da mesma após o término das sessões.

II. Posters

Modelo Humanizar: Uma Resposta Personalizada De Intervenção No Luto – Estudo De Caso

Marta Reis & Juliana Novais

Prisma – CDT

O luto pode apresentar-se como uma crise existencial, retratando um conjunto de reações emotivas e comportamentais relativas à perda. A elaboração do luto é uma experiência dinâmica que leva a pensar sem culpa sobre a perda, expressar sentimentos, analisar consequências e colocar em prática condutas saudáveis. Surgem na prática clínica casos de bloqueio desse processo, com pedidos iniciais díspares, ou encaminhamentos em que o quadro evoluiu pela não identificação do luto, como no caso de «P» com sinalização de depressão. O objetivo deste estudo de caso é explanar o ganho de uma intervenção com enfoque antropológico holístico quando o quadro clínico é vasto - «P» apresentava ansiedade generalizada com impacto funcional significativo, transtorno de humor depressivo com anedonia inicial, alterações do sono, dúvidas no exercício parental, culpabilização múltipla; o pedido é construído - «P» foi encaminhada por MGF após diagnóstico de episódio depressivo major e pela Psicóloga do filho sinalizado com ansiedade de separação; e existe um luto de base – «P» enquanto grávida foi a cuidadora principal da mãe, tendo esta falecido com um mieloma múltiplo pouco após o nascimento do neto. O caso de «P» teve como base o Modelo Humanizar de intervenção no luto do Centro de Escuta San Camilo - Madrid, que retrata a pessoa como um todo, possibilitando a exploração do quadro clínico de forma progressiva e dinâmica. O recurso a este modelo permitiu a elaboração de um processo multifacetado assente num luto complicado, com impacto positivo em diferentes áreas de vida de «P».

Trauma Em Profissionais De Emergência: Revisão Da Literatura

Sílvia Monteiro Fonseca, Sónia Cunha & Cristina Queirós

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Introdução: Os profissionais de emergência são diariamente expostos a incidentes críticos e potencialmente traumáticos, os quais podem ter um impacto significativo na saúde psicológica e ocupacional, bem como no desempenho das suas funções. É, por isso, fundamental compreender os factores pré, peri e pós-evento crítico que poderão potenciar a experiência de trauma e desenvolvimento de sintomatologia associada. Objetivos: Apresentar uma revisão da literatura sobre o trauma em profissionais de

emergência.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa na base de dados EBSCOhost, tendo sido considerados artigos com estudos empíricos publicados até Setembro de 2018, e focados na experiência traumática e sintomatologia associada (ex: PTSD) em profissionais de emergência. Resultados: Identificaram-se 22 estudos que satisfaziam os critérios definidos, publicados entre 1995 e 2018, sobretudo no Canadá e EUA. Ficou demonstrada a influência e impacto significativo de fatores pré, peri e pós-incidente no desenvolvimento de sintomatologia traumática, nomeadamente: características sociodemográficas, individuais e profissionais, estilos/estratégias de coping, características do incidente crítico e exposição ao mesmo, bem como o suporte e recursos pessoais, sociais, organizacionais e económicos. O instrumento mais usado para avaliar o trauma foi o Impact of Event Scale. Conclusões: É evidente a complexidade inerente à experiência traumática nos profissionais de emergência, dada a influência de características e fatores individuais, psicossociais e ocupacionais, prévios e posteriores ao incidente, acrescendo às especificidades do evento crítico propriamente dito. Dada a crescente relevância do trabalho desenvolvido por estes profissionais, é necessário contemplar estes fatores no desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção psicológica, com o objetivo de promover a saúde psicológica e ocupacional.

Flogs - A New Scale To Measure Grief Symptoms After Losing Physical Function Sílvia

Verónica Rodrigues¹, Sara Silva², Ana Rita Pacheco², Joana Dias² & José Rocha^{1,3}

¹ Centro de Psicologia do Trauma e do Luto, Vila Nova de Gaia, Portugal;

² Centro de Reabilitação do Norte – Dr. Ferreira Alves, Porto, Portugal;

³ CESPU, Gandra, Portugal

We usually associate grief to bereavement, however we can find similar symptoms when we there is a loss of a body function and deal with it in a rehabilitation context. Also, frequently clinicians fail to recognize and measure those symptoms because may overlap depression and therefore fail to address patient's specific difficulties. The aim is to build a new scale that enables to discriminate most relevant symptoms and to study its psychometric characteristics. We have 60 participants, 51.7% males and 48.3% females, in physical rehabilitation context after Stroke (38.7%), Spinal cord injury (25.8%) and Traumatic brain injury (11.3%) and other neurological conditions (24.2%). After informed consent procedures, we use a clinical interview, the IES-6 for traumatic stress assessment, CES-D for depression, and Functional Loss Grief Scale (FLoGS). FLoGS has 33 likert items with 5 levels and was built based on other known instruments and after several interviews with health professionals on the field defining patients

emotional difficulties. It is aimed to evaluate the grief symptoms after losing a physical function.

FLoGS has a mean value of 90.43 (SD=25.22), with Cronbach alpha of .942 and the Exploratory Factor Analysis define a varimax rotated solution that explain 76.1% of the scale variance. Considering the external validity of FLoGS with Traumatic stress symptoms, we have a Pearson correlation $r=.78$ and with Depression symptoms .53. We discuss the relevance of having such instrument available for practice and future research of Traumatic Stress in rehabilitation contexts.

Avaliação Dos Impactos Específicos Da Saúde Mental Na Produtividade: Stress Pós-Traumático E Luto

Ricardo Silva, Ângela Nogueira, André Moreira & José Rocha

CESPU

O Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire – General Health (WPAI-GH) foi criado tendo em vista uma avaliação quantitativa relatada pelo paciente da quantidade de absentismo, presentismo e limitações de atividade diária, relacionadas com a saúde em geral. Foram criadas várias versões desta escala para problemas de saúde em específico, contudo, ainda não existe uma versão para problemas de saúde mental nem informação sobre as associações a riscos psicossociais no trabalho. Foi criada uma versão adaptada do WPAI para problemas de Saúde Mental (WPAI-MH) que foi aplicada a 56 profissionais (idade média de 40,7 anos, desvio padrão de 11,9; 55,4% de mulheres) em conjunto com um formulário de consentimento informado, a Escala de Impacto de Eventos 6, o Inventário de Luto Complicado, o WPAI-GH e o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ-II). O modelo de análise começa por verificar correlação entre os indicadores da versão para saúde em geral e a versão para saúde mental do WPAI. Verificou-se haver correlação positiva e significativa ($r = ,583$). Com vista a clarificar quais as componentes das vivências laborais e de produtividade mais afectadas pelas sintomatologias de Stress Pós-traumático e de Luto Prolongado, foram calculadas correlações de Pearson que diferenciam impactos. Os resultados são discutidos na perspectiva de um modelo alargado explicativo dos impactos de acontecimentos traumáticos e de perdas, considerando o possível papel moderador das condições no local de trabalho. São também discutidos os aspectos positivos e limitações de especificar a versão do WPAI face à avaliação para problemas de saúde mental.

Escala De Crescimento Pós-Perda: Desenvolvimento E Validação

Carla Pinto, Sónia Remondes-Costa, José Rocha

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Nos contextos clínicos da intervenção em crise, perante vivências que excedem as capacidades, os recursos ou que invalidam visões do mundo previamente construídas, é conhecida a perspetiva dual do potencial de destruição ou de crescimento pessoal. O conhecimento que hoje existe sobre o impacto das crises tem enfatizado o risco desenvolvimental ou de doença decorrente destas dificuldades. Pretendemos focar a reflexão nos processos saudáveis, adaptativos ou que possam gerar uma sensação positiva de desenvolvimento pessoal. Assim, construímos uma escala que visa avaliar o crescimento pós-perda, face aos potenciais ganhos desenvolvimentais após uma perda significativa.

Foram gerados 30 itens que representam diversas dimensões do potencial impacto positivo decorrente de uma perda, desde os processos de aceitação das emoções até à definição de projetos de vida, enfatizando aspetos de criação de significado e de comunicação. 40 estudantes, após consentimento informado, responderam na plataforma Survio ao protocolo com as escalas: bem-estar emocional, inventário de crescimento pós-traumático, inventário de luto complicado, escala do impacto na produtividade académica, escala de integração do stresse nas experiências da vida e a escala do impacto de eventos, com vista a obter dados psicométricos preliminares.

A média total da Escala de Crescimento Pós-perda é 131,1 com desvio padrão de 35,7. Quanto à fidelidade, o alfa de Cronbach é de 0,965. Para estudos de validade convergente e divergente foram calculados valores de correlação de Pearson.

A versão preliminar da escala tem boas características psicométricas; contudo, a amostra deverá ser alargada para a obtenção de validade fatorial de potenciais construtos latentes.

Uma Perspectiva Desenvolvimental Do Luto: Conceito De Morte E

Reações À Perda

Cláudia Pires-Lima, Soraia Gonçalves & Ana Salgueiro

ForAll – Desenvolvimento Pessoal e Bem-Estar, Lda

No decorrer do processo de desenvolvimento, crianças e jovens são muitas vezes confrontados com situações de perda de algo ou alguém significativo (Corr, 1996). Apesar do processo de luto da criança ou jovem ser semelhante ao do adulto (Worden, 1998), o luto nesta faixa etária varia consoante as experiências e o nível de

desenvolvimento (Speece & Brent, 1984; Speece & Brent, 1996). Desse modo, a compreensão que estes têm sobre a morte é indissociável do restante processo de desenvolvimento cognitivo (Speece & Brent, 1984). Nas etapas iniciais de desenvolvimento as crianças compreendem o mundo de forma concreta, privilegiando as informações sensoriais, o que resulta num conceito de morte mais ligado a aspetos físicos e funcionais (Himmelstein, Hilden, Boldt e Weissman, 2004). Progressivamente a criança vai desenvolvendo novas competências e construindo um conceito de morte mais complexo. Esta compreensão implica as dimensões de irreversibilidade, finalidade ou não funcionalidade, universalidade, e causalidade (Speece & Brent, 1996; Schonfeld & Kappelman, 1990). Considerando a perspetiva desenvolvimental, torna-se possível antecipar as reações à perda típicas de cada fase do desenvolvimento e, conseqüentemente, adaptar as abordagens de intervenção à criança ou jovem (Silva, 2009). O processo de luto da criança ou jovem não deve ser subestimado, sob pena de influenciar negativamente o seu desenvolvimento. Dessa forma, o adulto deve incluir a criança ou jovem no processo de luto da família, fornecendo o apoio e cuidados necessários.

Intervenção Mindfulness No Trauma E No Luto

Helena Carvalho & Cristina Queirós

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Introdução: Perdas súbitas e traumas podem desorientar, destabilizar e devastar qualquer pessoa, sendo importante desenvolver estratégias de intervenção que ajudem a lidar com os sintomas associados como ansiedade, pânico, abuso de substâncias, etc. O recurso ao Mindfulness tem-se verificado benéfico, existindo já existem programas específicos aplicados no luto como o Mindfulness-based Bereavement Care (MBC) Model e no trauma, como o Trauma-informed Mindfulness-based Stress Reduction.

Objetivo: Identificar e caracterizar programas de Mindfulness utilizados na intervenção no trauma e luto.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa em setembro e outubro de 2018 na base de dados EBSCOhost, tendo como critério de inclusão artigos com estudos que recorreram ao Mindfulness como estratégia de intervenção no trauma e no luto.

Resultados: Identificaram-se 30 estudos, maioritariamente quantitativos, que contemplaram 8 programas, todos referindo efeitos positivos no recurso ao Mindfulness como estratégia de intervenção no luto e trauma. Predomina a intervenção grupal com cerca de 8 sessões, e, globalmente, os programas recorrem à psicoeducação, à substituição de estratégias de coping mal-adaptativas por outras mais eficazes, e ao desenvolvimento da aceitação, da compaixão e da autoatualização.

Conclusões: Dificuldades relacionadas ao trauma e ao luto podem levar a uma significativa sintomatologia intrusiva, comorbidade, redução das capacidades de

regulação do afeto e evitamento. As intervenções com recurso ao Mindfulness trabalham conceitos como aceitação, não-julgamento e viver o momento presente, constituindo um recurso valioso na intervenção dos profissionais de saúde e no qual a utilização da “meditação ensina-nos a curar o que não pode ser suportado e a suportar o que não pode ser curado” (Allan Lokos).

O Lugar Do Luto Complicado Na Psiquiatria - Uma Experiência De Intervenção Em Grupo

Joana Soares; Ana Filipa Oliveira

IUCS- Instituto Universitário Ciências da Saúde

Cerca de 9 a 10% da população vivencia um processo de luto complicado (LC). Sendo mais incidente na população psiquiátrica, chegando a atingir os 70% na maioria das amostras. Estes indivíduos apresentam mais factores de risco por se encontrarem nesta condição, exigindo uma abordagem terapêutica particular. Os estudos reconhecem que as intervenções psicológicas ajudam a atenuar a intensidade das respostas no luto e fomentam uma maior resiliência na adaptação à perda. As evidências empíricas incentivam o desenvolvimento de intervenções de carácter breve e o estudo da sua validade e aceitabilidade pelos pacientes. Objetivos: Descrever uma intervenção em grupo em doentes psiquiátricos com LC estabilizados psicofarmacologicamente. Metodologia: Participarem no grupo 6/8 utentes em processo de LC, durante 12 sessões, com frequência quinzenal e com a duração de 1h30. A seleção dos elementos efetuou-se através de uma entrevista e de instrumentos de avaliação: Inventário de Luto Complicado; Questionário de Trauma ICD-11 ; Escala de Depressão do centro de Estudos Epidemiológicos; Escala de Apoio Social. O conteúdo das sessões focou-se na expressão e clarificação dos sentimentos relativos à perda, facilitação da resolução de problemas, bem como da aquisição de suporte social. Resultados: O estudo ainda se encontra em desenvolvimento, tendo-se realizado já 12 sessões. Espera-se um decréscimo nos níveis de luto complicado, depressão e stress pós-traumático e uma melhoria na perceção de suporte social. Conclusões: Este estudo pretende contribuir com uma intervenção em grupo no LC, com vista a diminuir sintomatologia relacionada com LC, sintomatologia traumática e depressiva.

Abordagem Terapêutica No Luto Complicado: O Exemplo Do Centro Hospitalar De S. João Do Porto

Joana Soares & Ana Filipa Oliveira

IUCS- Instituto Universitário Ciências da Saúde

O Luto complicado (CG) afeta 7-10% dos indivíduos enlutados na população em geral. No entanto, a incidência é muito maior em pacientes psiquiátricos, atingindo 70% na maioria das amostras. Estes indivíduos apresentam mais factores de risco por se encontrarem nesta condição, exigindo uma atenção e uma abordagem terapêutica particular. Muitos estudos têm mostrado que o tratamento farmacológico pode ajudar a aliviar os sintomas depressivos e ansiosos embora não promova uma melhoria consistente do cenário do luto. Várias meta-análises têm reconhecido diferentes intervenções psicológicas como eficazes na gestão do luto, diminuição do sofrimento psicológico e promoção e adaptação ao mesmo. Aceita-se que os benefícios da intervenção ajudem a superar qualquer dano possível. Objectivos: Avaliar o impacto de uma intervenção de grupo (12 sessions) em pacientes psiquiátricos, estabilizados farmacologicamente apresentando luto complicado. Metodologia: A selecção da amostra foi realizada através de uma entrevista clínica e da aplicação dos seguintes testes: Inventário do Luto Complicado; Escala de Impacto de eventos; Inventário de Depressão de Beck; Escala de Suporte Social. Estes instrumentos de avaliação foram utilizados também para avaliar o impacto da intervenção realizada. Resultados: Depois da intervenção psicoterapêutica verificaram-se diferenças significativas nos níveis de Depressão e de Sintomas de stress pós-traumático. Conclusão: Intervenção de Grupo no Luto Complicado tem provado ser eficaz nesta população, especialmente nos níveis de depressão e do stress pós-traumático.

A Importância Das Tarefas Do Luto: Estudo De Caso Maria

Joana Soares & Sara Pacheco

IUCS- Instituto Universitário Ciências da Saúde

O luto caracteriza-se por uma das experiências mais dolorosas vivenciadas pelo ser humano, na qual há normalmente um período de elevado stress, frequentemente associado a sentimentos de culpa, arrependimento, solidão, e a outras reações físicas e psicológicas, características de uma fase pautada pelo sofrimento da perda. Estas vivências refletem-se na forma como a pessoa vivencia o mundo e as relações com o meio social. Podemos assim concordar que a perda de alguém significativo constitui

uma das experiências universais mais dolorosas e de difícil adaptação de entre as crises experienciadas ao longo do ciclo da vida. O objectivo deste estudo é descrever uma Intervenção Psicoterapêutica numa Sra. com 55 anos de idade a vivenciar um processo de luto pela perda do seu marido, encaminhada pelo seu médico Psiquiatra assistente pelo agravamento da sua sintomatologia depressiva. A proposta de intervenção teve como pano de fundo as tarefas de luto propostas por Worden e o modelo do Processo Dual de Stroebe & Schut - movimento de oscilação entre estratégias voltadas para a perda, e outras voltadas para a restauração – no sentido de facilitar a elaboração da perda e dar suporte na adaptação à mesma. Depois da intervenção verificou-se uma redução dos níveis de depressão, recuperação do autocuidado, readaptação à vida quotidiana, a organização de horários e atividades prazerosas e o investimento em novos objetivos de vida. Desta forma, podemos concluir que a intervenção psicoterapêutica no processo de luto facilita a aquisição de estratégias de coping mais adaptativas e redução da sintomatologia depressiva associada.

O Risco Elevado Ao (Des)Limite - Ser Adolescente No Século XXI

João Serra de Almeida

ISPA - Instituto Universitário

Neste poster, o autor propõe-se a explicar conceitos atuais, organizadores psíquicos, referentes à construção do ser adolescente. Um dos organizadores que o autor propõe será o trauma, enquanto construtor de identidade do sujeito e das componentes do tornar-se adolescente.

Em primeiro lugar é exposta um resumo teórico do apreendido pela revisão de Literatura.

Em segundo lugar será elaborada uma análise a partir de quatro obras literárias, de Anne Frank e a representação do trauma como estímulo do surgimento do pensamento e criatividade sublimatória; o fim da inocência I e II de forma a exemplificar o trauma da não presença ou abandono, deixando em mercê jovens que se singram ao deslimite e desnorteamento; e o famoso livro de Christian F. que no mesmo sentido obtém o trauma um lugar de compreensão e de consumos, mas ainda com capacidade crítica e de insight sobre si própria.

ICD-11 Complex Trauma Questionnaire

José Rocha¹, Verónica Rodrigues³, Inês Azevedo¹, Sónia Machado¹, Célia Soares²

¹CESPU, Instituto Universitário de Ciências da Saúde (Portugal)

²Universidade Portucalense (Portugal)

³Centro de Psicologia do Trauma e do Luto

The ICD-11 Trauma Questionnaire (ITQ) is an instrument developed in joint efforts by researchers from several countries to evaluate Post-Traumatic Stress (PTSD) and Complex Post-Traumatic Stress (C-PTSD) symptoms. This study begins from a multi-center international collaborative work which aims to provide psychometric support for this first instrument, in different languages, considering the specific contexts related to complex traumatization. The purpose of this research focuses on the Portuguese version of ITQ in order to verify psychometric characteristics to evaluate symptoms that transcend the existing literature. We examined the results of a convenience sample with a total of 268 Portuguese and Angolan participants. Two instruments were applied: ICD-11 Trauma Questionnaire, that evaluates symptoms resulting from a traumatic life event; and Life Events Checklist (LEC), which evaluates stressful life events. The general characteristics of the scales are described, performed reliability analysis and validity studies. Cronbach's alpha values varied between .84 and .88 and the exploratory factorial analysis results are consistent with C-PTSD construct with five components explaining 61.58% of scale variance. Results suggest good psychometric characteristics for the Portuguese version of ITQ, which may be included in protocols that are intended for evaluation of complex traumatic symptoms.

Portuguese Assessment Toolbox For Traumatic And Bereavement Episodes In Children And Adolescents

José Rocha¹, Paula Leal¹, Céu Moreira²; Vera Almeida¹, Verónica Rodrigues³

¹CESPU, Instituto Universitário de Ciências da Saúde (Portugal)

²Universidade Portucalense (Portugal)

³Centro de Psicologia do Trauma e do Luto

The importance of grief symptoms in children and adolescents assessment is crucial and few studies have examined the phenomenology and correlates of prolonged grief

disorder (PGD) among these groups to Portuguese population. This paper is based on two studies: a) CRIES-8 and CRIES-13; b) IPG-A and IPG-C. The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES) is a brief child-friendly measure designed to screen children at risk for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), and has been used to screen very large samples of at-risk-children following a wide range of traumatic events. The Inventory of Prolonged Grief for Children (IPG-C) and The Inventory of Prolonged Grief for Adolescents (IPG-A) are a child-friendly measures designed, respectively, for children and adolescents assessment of prolonged grief symptoms. It's very important validation of grief instruments for child and adolescents because since the earlier the intervention, the greater the effectiveness and benefits for the person. We aim to translate these instruments to Portuguese and verify their psychometric characteristics. Based on snow-ball sampling strategy, we included to study a) children and adolescents (n=66) with ages between 12 and 17 years; b) children and adolescents (n=121) with ages between 8 and 18 years, in northern Portugal. The importance of grief symptoms in children and adolescents assessment is emphasized, with special applicability in support organizations, healthcare systems and schools, considering its relevance on children and adolescents well-being, mental health and academic achievement.

Portuguese Assessment Toolbox For Traumatic And Bereavement Episodes In Adults

José Rocha¹, Paula Leal¹, Bruno Frade¹; Ana Teixeira¹, Verónica Rodrigues²,
Virgiana Sousa¹, Vera Almeida¹

¹CESPU, Instituto Universitário de Ciências da Saúde (Portugal)

²Centro de Psicologia do Trauma e do Luto

Introduction: Increased public and clinical awareness of the impact of bereavement and traumatic events motivated the Portuguese translation, adaptation and psychometric studies of five well-known instruments for traumatic stress and grief symptoms. This is a multi-instrument study: (a) Impact of Event Scale-Revised (IES-R) and Impact of Event Scale-6 (IES-6); (b) Inventory Complicated Grief (ICG) and (d) Perinatal Grief Scale (PGS).

Method: There is total of 829 participants from convenience samples for each instrument: IES-R and IES-6 with 520 participants, ICG with 200 and PGS with 114. The general characteristics of the scales, reliability and validity of the five instruments were calculated. In IES-R, IES-6 and ICG the cut-off values were calculated with additional structured diagnostic interviews. Results: The instruments are suitable for application and have good psychometric characteristics providing good measures to assess the outcome of traumatic and bereavement episodes. Discussion: Cultural differences and

the use of structured interviews to calculate cut-off values should frame the level of interpretation of results, also targeting good outcome measures and tailoring specific clinical trials.

Os Conflitos que O Luto Oculta: Heranças, Culpa, Imortalidade Virtual, Sexualidade E Questões Económicas

Juliana Novais & Marta Reis

IPSS

Perante a morte, as reacções são únicas. Alguns tentam ignorar a tristeza, reprimir a dor, outros acabam por se fechar, porém, ao não enfrentarem a situação, podem surgir conflitos internos que dificultam o luto, ao ponto de torná-lo patológico. Estes conflitos, que aqui chamamos de “pugas do luto”, são como parasitas que provocam instabilidade emocional e aproveitam a vulnerabilidade da condição humana, tendo origem nas inseguranças de cada um, em questões não resolvidas, e em pensamentos irracionais. Podem ser o resultado de questões pendentes, crises recorrentes, já que o luto é um processo pessoal, e também porque as “pugas” são multifacetadas. É um tema actual e transversal que tem sido investigado no Centro de Humanización de la Salud (CHS), em Madrid. O objectivo do estudo é explicar cada “puga do luto”, dando exemplos de casos clínicos em cada uma delas, e fornecer estratégias para a resolução de cada “puga”.

A metodologia aplicada consistiu na análise teórica da investigação realizada no CHS, onde elegeram cinco “pugas” que interferem na intervenção do luto: as heranças, a culpa, a imortalidade virtual, a sexualidade e as questões económicas, e cruzar com casos clínicos onde foi uma mais-valia focar nestas “pugas”. Importa valorizar e aplicar a investigação na prática clínica sobre o fenómeno do luto, através de uma abordagem actualizada, assim como conhecer e dar ênfase a estes conflitos, pois podem causar sofrimento e incapacitar o enlutado ao ponto de alterar a elaboração saudável do processo de luto.

Eficácia Do Suporte Online No Luto Prolongado

Kerem K. Soylemez, João Batista, Miguel M. Gonçalves

Universidade do Minho Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi)

O luto é uma experiência universal que pode ser extraordinariamente dolorosa. Embora a maioria dos indivíduos consiga retornar aos níveis normais de funcionamento após uma perda, um número significativo de pessoas desenvolve sintomas de luto complicado e tem dificuldade em manter e criar novos relacionamentos, além de sofrer de depressão e ansiedade. Aprender a conviver com a perda não é um processo simples ou rápido. O presente estudo recrutará 100 participantes com sintomatologia clínica e subclínica de luto prolongado, com o objetivo de medir a eficácia do suporte online em um grupo com um moderador (em formato do blog). Os dados desta pesquisa serão analisados quantitativamente e qualitativamente de forma a identificar do suporte social em pessoas com luto prolongado.

Cartas De Despedida: Trabalhando O Luto Antecipatório

Mariana Gauterio Tavares & Raquel da Silva Aguiar Carvalho

Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Objetivo: Relatar como cartas de despedidas favorecem a abordagem de luto antecipatório e previne o luto complicado dos pacientes e de seus familiares internados na clínica médica do Hospital da Universidade Federal de Rio Grande (HU/FURG) na cidade de Rio Grande – RS, Brasil.

Metodologia: No decorrer do processo de hospitalização, o paciente em terminalidade e sua família recebem acompanhamento psicológico. Dentre as medidas de apoio psicossocial ofertado no final da vida, destacamos as cartas de despedida. Inicialmente verificamos com o paciente e familiares se estes gostariam de escrever cartas de despedidas uns para os outros. Informamos que essas cartas podem ser escritas e lidas com ajuda do psicólogo. Esclarecemos que este trabalho visa evitar o surgimento de sintomas psicológicos negativos naqueles que sofrem a perda, contribuindo para ressignificação da dinâmica familiar.

Resultados: O ritual de despedida por meio de cartas tem auxiliado as famílias a se tornarem mais próximas, ao mesmo tempo em que se preparam para a separação – afastando a possibilidade de luto complicado.

Conclusão: A dinâmica da troca de cartas entre pacientes e familiares, favorece, desde o redirecionamento de relações anteriormente estremecidas, até a consolidação de

laços mais favoráveis - qualidade de vida aos familiares e qualidade de morte ao doente, facilitando a expressão de sentimentos e emoções.

Looking At The Caretaker: Systematic Review Of The Significant Other Of Post Traumatic Stress Disorder

María Ortuño Soria & Cidália Duarte

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

The aim of this poster is to show through a systematic review the investigations conducted on the significant person of the primary victim of a traumatic event, because, is who lives and takes care of him/her. The present study focuses on the secondary victim who exposed to the effects of Post Traumatic Stress Disorder can develop a secondary trauma, it means, can develop symptoms of physical and psychological stress. The investigation was conducted through the database of Pubmed, EBSCO, SciELO, PsycINFO and LILACS. Were included the most recent studies conducted in English, Portuguese and Spanish, published between 2000 and 2017. The findings indicate the need and importance of developing several investigations on the significant person to be able to combine knowledge and work for an adequate prevention, treatment and control scheme.

Vivências Traumáticas E Sociodemografia

Sónia Silva¹, Ana Reis^{1,2}, Cláudia Pires-Lima^{1,3,4}, Marina Moreira¹, Randdy R. Ferreira¹ & Renata Teles¹

¹Cruz Vermelha Portuguesa, Vila Nova de Gaia; ²ESS, Porto; ³For All; ⁴CINTESIS

Introdução: A exposição a trauma é um problema de saúde pública. Consoante as zonas geográficas emergem diferentes variações na incidência de eventos específicos. Os estudos apontam alguns preditores para a vivência de eventos que podem ser traumáticos, entre os quais características sociodemográficas.

Objetivo: Compreender a relação entre vivências traumáticas e sociodemografia, em três freguesias de Vila Nova de Gaia.

Metodologia: Participaram 460 pessoas (amostra de conveniência): 47,8% género masculino e 52,2% feminino. As idades variavam 18 - 87 anos (M=49.7; DP=14.0). A maioria tinha 4-9 anos de escolaridade (51,7%), era casado (50,4%) e estava

desempregado (67,7%). Questões: a) “ao longo da sua vida alguma vez vivenciou um acontecimento traumático?”, b) número de eventos e c) Unidades Subjetivas de Sofrimento - SUDS (1-10).

Resultados: Mais de metade dos participantes refere já ter vivenciado um acontecimento traumático (57,8%). O género feminino apresenta o dobro da probabilidade de ter vivenciado uma experiência destas, assim como associa aos eventos mal-estar mais elevado (SUDS), por comparação com o género masculino, $t(174) = -4,144$, $p < .01$, $d = 0,54$. Observam-se igualmente diferenças no estado civil ($F(5,260) = 2,943$, $p < .05$, $\text{partial } \eta^2 = .056$), com os viúvos a apresentarem maior mal-estar, quando comparados com pessoas em união de facto ($p < .05$). Não foram observadas diferenças significativas nas restantes variáveis.

Conclusões: Dadas as consequências da exposição a um evento potencialmente traumático (ex., saúde mental, problemas de saúde física ou efeitos intergeracionais), importa compreender que características sociodemográficas locais predispõem os indivíduos para a vivência destes eventos.

Versão Portuguesa Da Posttraumatic Stress Disorder Checklist For Dsm-5 (Pcl-5): Dados Preliminares Sobre As Propriedades Psicométricas

Teresa Carvalho, Carla Teixeira, José Pinto-Gouveia

Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC),

Universidade de Coimbra, Portugal

A Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL), uma medida de autorrelato bastante utilizada para medir os sintomas da Perturbação Pós-stress Traumático (PTSD), foi revista de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-5 (PCL-5). Este estudo explorou a estrutura latente da versão Portuguesa da PCL-5, através da comparação de modelos concorrentes destacados na literatura empírica (modelos do DSM-5, de Disforia, de Ativação Disfórica, de Anedonia, de Comportamento Externalizado e Híbrido). O modelo baseado no DSM-5 foi ainda analisado quanto à sua fiabilidade e validade convergente.

A PCL-5 foi traduzida e adaptada para o Português através do método de tradução-retroversão. As Análises Fatoriais Confirmatórias, consistência interna, fiabilidade temporal e validade convergente foram analisadas numa amostra 466 de bombeiros (voluntários e profissionais). A fiabilidade temporal foi estimada num subgrupo desta amostra ($n = 100$). Na globalidade, todos os modelos exibiram um aceitável ajustamento aos dados, tendo o modelo híbrido revelado o melhor ajustamento. O modelo da PCL-5 de acordo com o DSM-5 exibiu ainda valores adequados de consistência interna, de fiabilidade temporal e de validade convergente com sintomas de ansiedade, de

depressão e de stresse. Estes resultados preliminares da versão Portuguesa da PCL-5 contribuíram para clarificar a estrutura latente dos sintomas da PTSD contemplados no DSM-5 e na PCL-5, sugerido que o modelo híbrido apresenta um melhor ajustamento. No entanto, a referida versão da PCL-5 de acordo com a organização estrutura do DSM-5 revelou-se uma medida válida e fiável. Estes dados encorajam a sua utilização na clínica e na investigação.

Palavras-chave: Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), versão Portuguesa, propriedades psicométricas, análise fatorial confirmatória (AFC), bombeiros Portugueses.

Múltiplas Perdas E Expetativas Destruídas: Compreender A Sintomatologia De Luto E De Trauma Na Interrupção Médica Da Gravidez Por Anomalia Fetal

Bárbara Nazaré

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

A prevalência de sintomatologia de luto e de trauma clinicamente significativa após uma interrupção médica da gravidez (IMG) por anomalia fetal pode superar os 50%, particularmente entre as mulheres e nos primeiros seis meses após o acontecimento. A sintomatologia de luto explica-se por múltiplas perdas inerentes a esta experiência, como o bebé saudável imaginado, uma gravidez desejada, os planos para o futuro da família, uma oportunidade de viver a parentalidade, a identidade de pai/mãe, a autoestima biológica, o sentimento de feminilidade/masculinidade e a perceção de invulnerabilidade.

A sintomatologia traumática deriva da incoerência entre esta experiência e as expetativas individuais, nomeadamente a de que os pais morrem antes dos filhos, a de que o mundo é justo e de que as pessoas têm controlo sobre as suas vidas. Adicionalmente, o papel ativo do casal na tomada de decisão sobre o fim da gravidez diferencia a IMG das perdas gestacionais espontâneas. Esta sobrecarga adicional resulta da pressão de tempo, da falta de informação e da magnitude e indesejabilidade das consequências da decisão. Também pode levar a pessoa a questionar os seus valores pessoais, potenciando a culpa.

Além destes fatores, a falta de apoio social, a inexistência de rituais sociais e a inexperiência parental na gestão de perdas aumentam o risco de reações desadaptativas. A intervenção psicológica deve promover a aceitação da perda e a expressão emocional, disputar crenças relacionadas com a culpa e favorecer a adoção de crenças nucleares congruentes com a experiência de IMG.

Efeitos Terapêuticos Da Ayahuasca No Processo De Luto

Rute Rocha, Maria Carmo Carvalho, Elisa Veiga, Adam Andros & Débora González

Centro De Estudos Para O Desenvolvimento Humano- Faculdade De Educação E Psicologia-
Universidade Católica Portuguesa

No presente, um conjunto de substâncias psicoativas em que se inclui a bebida conhecida por ayahuasca, têm vindo a ser alvo de atenção pela comunidade científica, pela crescente evidência em redor do seu potencial terapêutico num conjunto de problemas de saúde mental. Esta investigação qualitativa, enquadrada num estudo longitudinal sobre o potencial terapêutico da ayahuasca a longo-prazo na qualidade de vida, bem-estar e saúde de consumidores ocidentais promovido pela ICEERS.org, foi desenvolvida por investigadoras do CEDH-UCP. Pretendeu-se contribuir para a compreensão do potencial terapêutico da ayahuasca em indivíduos que estão a atravessar um processo de luto e que se submeteram à experiência no Perú, no “Temple of The Way of Light”. O estudo contou com uma amostra internacional de cinco participantes do sexo feminino, que aí se deslocaram na tentativa de integrar uma experiência de luto motivada pela morte de um ente querido. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade, posteriormente submetidas a uma análise temática semi-indutiva. As experiências vividas foram analisadas com a intenção de evidenciar os processos psicológicos que mais contribuíram para esse potencial terapêutico.

Os processos psicológicos relacionados com a libertação de emoções (emotional release), autoconsciência e aceitação que emergiram durante a experiência, sob o efeito da ayahuasca, e durante a fase de integração da experiência, afiguram-se como os mais relevantes para a diminuição da sintomatologia associada ao seu processo de luto. Estes processos parecem revelar-se igualmente importantes no que diz respeito à aceitação pacífica da perda e a um aumento da consciência de si próprias.

Poderemos Falar Em Microtrauma?

Leandra Margarida Prata Cordeiro

Escola Superior de Educação de Viseu

Introdução: estudar o trauma pode ser tão complexo quanto estudar a complexidade da existência humana (Benyakar, 2009). Neste trabalho, abordou-se a sua dimensão e subjetividade, analisando os acontecimentos de vida quanto ao seu tamanho e significação. Objetivos: Pretendeu-se compreender o acontecimento de vida e o impacto que tem na vida do indivíduo, tendo em conta duas variáveis: número e dimensão; e, estabelecer correlações entre a dimensão dos acontecimentos e psicopatologia. Metodologia: Utilizou-se a construção metodológica de Assink & Schroots (1999, 2004), - LIM: Life-line Interview Method com uma amostra clínica constituída por 50 indivíduos (38 mulheres e 12 homens) com idades compreendidas entre os 17 e os 60 anos. Todos os indivíduos apresentam perturbações depressivas e perturbações de ansiedade (DSM-V). Analisaram-se os resultados pela análise de contudo categorial emergente. Resultados: Os acontecimentos de vida identificados como mais negativos pelos individuo compreendem a vivência e o fim de um relacionamento íntimo (87%); indicadores relacionados com a adaptação escolar (conflito relacional com colegas ou professores) (74%); pressão e expectativa parental (62%) e vivência negativa da experiência profissional (não gostar do trabalho) (43%); Conclusão: Contrariamente ao que é defendido e fundamentado na literatura, os eventos sentidos como mais negativos pelos inquiridos, nem sempre correspondem a grandes acontecimentos de vida (desastre natural; evento bélico; acidente rodoviário; doença crónica; luto) mas a outros, mais pequenos, que pela forma cumulativa como acontecem ou pela sua expressão afetiva e simbólica se assumem como muito ameaçadores ou destruturantes.

Prevenir O Trauma Em Operacionais De Emergência Pré-Hospitalar

Ana Oliveira, Félix Neto, Ângela Maia

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

A saúde mental e o bem-estar emocional dos tripulantes de ambulância podem estar comprometidos pela exposição a eventos potencialmente traumáticos no decurso da sua atividade. Vários estudos apontam para o risco destes profissionais desenvolverem queixas e problemas de saúde, comparativamente com a população em geral, após o confronto com eventos adversos. É o caso da perturbação de stresse pós-traumático, burnout, ansiedade e psicopatologia. Esta exposição parece afetar também as relações

interpessoais, o que está associado a baixos níveis de bem-estar físico e psicológico. O objetivo desta comunicação é reconhecer as situações de emergência que, na perspetiva destes profissionais, podem potenciar o desenvolvimento de stresse traumático. Além disso, pretende-se refletir sobre estratégias que possam prevenir o trauma psicológico. Realizaram-se 14 entrevistas a tripulantes de ambulância da Cruz Vermelha Portuguesa, que após terem sido transcritas, foram submetidas a uma análise temática. Os resultados revelam que paragens cardiorrespiratórias, suicídios, mortes, acidentes graves, urgências psiquiátricas, cenários de rua, e saídas de emergência que envolvam crianças, jovens, vítimas conhecidas e familiares emocionalmente instáveis são aquelas que são sentidas como mais stressantes e potencialmente traumáticas. De forma a prevenir o trauma, parece-nos importante informar estes profissionais sobre as reações que podem surgir após o confronto com situações potencialmente traumáticas, prestar os primeiros socorros psicológicos, promover o apoio de pares, e desenvolver regularmente rastreios psicológicos, possibilitando a deteção precoce de sintomatologia clínica.

A comunicação num atendimento de emergência pediátrica com crianças com dificuldades de comunicação - perceção dos psicólogos do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) em Portugal

Stefanie Tomás, Fátima Maia, Daniela Vieira & Luís Santos

Faculdade Ciências da Saúde

Escola Superior de Saúde – Universidade Fernando Pessoa

Introdução: Atualmente é dada cada vez mais importância à comunicação na prestação de cuidados de saúde, de forma a melhorar a qualidade do atendimento e a satisfação do paciente, bem como a redução de custos para as entidades. **Objetivo:** Explorar como é realizada a comunicação num atendimento de emergência pediátrica com crianças com dificuldades de comunicação na perceção dos psicólogos pertencentes ao INEM em Portugal.

Metodologia: Estudo qualitativo com recurso à entrevista em profundidade, semi-estruturada, aplicada na forma semi-diretiva a cinco psicólogos pertencentes ao INEM. Foi garantida a salvaguarda do anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados sendo respeitadas todas as questões éticas. Os dados foram recolhidos no período de agosto a setembro de 2017, tendo sido tratados através de técnicas de análise de conteúdo.

Resultados: Os resultados indicam sete categorias relacionadas com o atendimento de emergência pediátrica no INEM: procedimentos, dificuldades, estratégias, formação, principais desafios, motivos de (in) satisfação profissional e recursos. **Conclusões:** Os psicólogos reconhecem a população pediátrica como uma das mais

desafiantes neste tipo de atendimento, principalmente as crianças com patologia prévia à situação de emergência e crianças estrangeiras. Destaca-se a necessidade de formação específica na área da comunicação na criança e suas especificidades, assim como a implementação de algum material que facilite o processo de comunicação com esta população específica, de modo a aumentar a qualidade do serviço prestado.

Palavras-chave: Serviço de emergência médica, crianças, necessidades complexas de comunicação, psicólogos e percepções.

Trauma Informed Schools

Tânia Sofia Fernandes Pires & José Carlos Rocha

Centro de Psicologia do Trauma e do Luto

Alguns acontecimentos recentes no território nacional (e.g. incêndios) despertaram a opinião pública para uma questão que remete para a saúde pública: como é que as crianças elaboram os acontecimentos, como lidam com eles, como se (mal)adaptam, que impacto têm nas suas vidas (escolar, social, familiar, comportamental, ...) como podem as instituições escolares e de saúde responder adequadamente. Apesar de sabermos que nem todas as vítimas de trauma desenvolverem respostas pós-traumáticas, vários países têm implementado projetos e programas em contexto escolar. Este tipo de práticas assenta em modelos flexíveis que incluem: treino do staff sobre o impacto e prevalência do trauma, mudança de perspetiva na comunidade e contexto escolar, estabelecimento de relações securizantes, promover a capacidade dos cuidadores, promover o empowerment e resiliência dos alunos. Podendo ser focadas diversas situações potencialmente traumáticas, este tipo de abordagens tem sido muito benéficas para a descontinuidade de ciclos traumáticos, a reexposição e o desenvolvimento de trauma complexo.

Os custos económicos, sociais, académicos, pessoais, de saúde das consequências dos sintomas pós-traumáticos são incalculáveis. O desenvolvimento de práticas nas escolas, apresenta-se como uma forma de capacitação dos cuidadores (que também são pessoas em risco de exposição), das crianças e jovens e suas famílias, uma perspetiva multinível para a promoção do bem-estar psicológico e sucesso escolar.

Preparação Para Morte Materna De Criança Com Mãe Em CTI

Mariana Gauterio Tavares

FPCEUP

Introdução: Este estudo relata o caso de Tereza, uma rapariga de 6 anos, impossibilitada de entrar no Centro de Terapia Intensiva para ver a mãe pela última vez e cujas irmãs adolescentes eram as familiares mais próximas e sentiam-se frágeis e incapazes de auxiliar a criança neste momento.

Objetivo: Relevar a criança sobre o falecimento iminente da mãe, considerando sua capacidade de compreensão, e trabalhar seu luto de forma lúdica, na tentativa de prevenir um luto complicado.

Metodologia: Inicialmente foi solicitado apoio das irmãs para primeira conversa, de forma que ocorresse em casa, entre família, com explicações acerca da morte. No dia seguinte a rapariga foi levada ao hospital para consulta individual, exposição de seus pensamentos, esclarecimento de dúvidas e confeção de carta de despedida à mãe que foi deixada ao lado de seu leito, conforme foi pedido por ela.

Resultados: A criança apresentou compreensão da morte, sentimento de acolhimento, se sentiu confortável com a possibilidade de se despedir e segura de que sua carta estaria próxima a mãe, devido ao vínculo criado.

Conclusões: O atendimento psicológico de uma criança na iminência de perder alguém importante deveria sempre ocorrer nos hospitais, pois é uma intervenção breve com resultados que podem ser vistos à longo prazo.

Luto X PPST – Estudo De Caso De Uma Rapariga De 9 Anos

Mariana Gauterio Tavares

FPCEUP

Introdução: O presente estudo trata-se do caso Felipa* de 9 anos que chega encaminhada para atendimento psicológico no Hospital Universitário Dr. Miguel Riêt Corrêa Jr. (HU/FURG). Havia passado por atendimento psicológico em duas instituições públicas e uma privada com o objetivo de tratar o luto após a perda do pai que ocorreu dois anos antes de iniciar o acompanhamento no HU/FURG. Durante avaliação inicial foram relatados pela criança flashbacks que remetiam ao momento em que encontrou o corpo do pai já morto, crises de ansiedade que incluíam taquicardia, falta de ar, sensação de nó na garganta e pensamentos de morte recorrentes. A hipótese diagnóstica passou a ser Perturbação pós-stress traumático.

Objetivos: Realizar diagnóstico diferencial, a fim de oferecer o tratamento apropriado para a patologia em questão.

Metodologia: Optou-se por reviver a cena do encontro com o corpo do pai já falecido a partir da visão da criança, onde ela pôde contar sua história e focar em todas os outros aspetos que aconteciam naquele momento, pois repetição das memórias do trauma costuma ser o primeiro grande passo para remissão dos sintomas. Foram ainda utilizados materiais lúdicos como o livro intitulado “Quando a tristeza aparece” e a confeção de uma carta ao pai que foi realizada em terapia e entregue através de balões de gás e lançadas ao rio como maneira simbólica.

Resultados: Houve remissão dos sintomas, porém a criança ainda demonstra sintomas ansiosos em outros contextos da vida e dificuldade em lidar com a morte. Foi trabalho durante a terapia a perda de seu cão e o falecimento de um amigo do avô.

Conclusões: Este caso em especial remete à importância de um bom diagnóstico diferencial logo no início de um tratamento psicológico.

Trauma na infância e implicações futuras

Débora Raquel Rosa Marques

Um evento traumático é definido como uma situação que envolve a experiência da morte, perigo de morte, lesões significativas ou riscos para a integridade física (próprio ou outros), em que a resposta do sujeito se traduz num medo intenso ou sensação de impotência (1). O estudo de Adverse Child Experiences (ACE) (2) classifica o trauma na infância segundo 10 categorias: abuso físico, sexual, e, emocional, negligência física, e, emocional, exposição violência doméstica, consumo de substâncias psicotrópicas no seio familiar, perturbações mentais no seio familiar, separação parental e familiar na prisão. O trauma é codificado biologicamente no cérebro de formas variadas. Mudanças em estruturas como o hipocampo, coordenação e integração do funcionamento da rede neuronal têm sido igualmente identificadas. As mudanças referidas são reflectidas nas experiências interpessoais, fisiológicas e psicológicas (3). De seguida serão apresentados alguns dados de investigações referentes às implicações a longo prazo em termos do trauma psicológico na infância, nomeadamente, a nível neuronal e comportamental.

A investigação sugere que muitos dos impactos a longo prazo do abuso sexual por adultos sobreviventes resulta de desregulações neuroendócrinas crónicas causados pela exposição prolongada ao abuso e violência (4), conseqüentemente a resposta neurológica perante irritações menores será numa forma totalitária, derivado á interpretação como ameaça (5).

Investigações mostram que ambientes de extremo stress levam ao aumento de cortisol (6), e, conseqüentemente à diminuição do volume do hipocampo, diminuição essa que tem sido associada a uma memória explícita diminuída o que coloca os adultos num risco superior de desenvolvimento de sintomas de Stress Pós-Traumático (7). Estudos demonstraram que o corpo caloso é de menores dimensões em crianças abusadas comparativamente a crianças saudáveis (8; 9; 10), o que poderá resultar em mudanças dramáticas de humor e personalidade.

No estudo de ACE revelou uma relação entre trauma na infância e aumento da promiscuidade (11,12) explicadas por disrupções da regulação de oxitocina de vinculações sociais durante infância levando a um aumento da oxitocina, o que leva consequentemente a vinculações menos discriminadas durante adultez. Um estudo conduzido em orfanatos da Roménia em 1990 demonstrou que derivado crianças expostas á negligência global, possuíam cérebros significativamente mais reduzidos (13). Heneghan e colaboradores (15) encontraram que em 18.6% dos adolescentes abusados e negligenciados (idade > 12 anos) denotavam-se scores positivos para PHDA (17).

Evidência recente demonstra a relação entre doenças como a isquemia cardíaca, cancro, doença pulmonar crónica, entre outras, e o abuso durante a infância (2,11, 15). A explicação destes resultados advém da adoção de fatores comportamentais de risco como o tabagismo, alcoolismo, dieta empobrecida e sedentarismo. Pelo que foi atrás descrito torna-se imprescindível a verificação de situações de maltrato no sentido de prevenção de possível trauma, dado que existem replicações a longo prazo.

Nas crianças sujeitas a abuso físico, sexual e/ou negligência, os efeitos não são completamente irreversíveis, necessitando de uma intervenção prolongada, adequada, num contexto estável e previsível e com adultos em sintonia com as suas necessidades emocionais (16).

Um Segundo Sem Ti É Uma Eternidade E Eu Tenho O Resto Da Minha Vida: A Experiência De Mães Enlutadas Por Suicídio

Vanessa Salvador & Victor Amorim Rodrigues

ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida

O presente trabalho apresenta resultados baseados numa metodologia qualitativa de investigação, explorando a experiência de perda de um(a) filho(a) que se suicidou, pela análise de entrevistas semiestruturadas realizadas a quatro mães. As entrevistas foram gravadas em formato áudio e posteriormente transcritas e analisadas utilizando o método de análise IPA. Surgiram cinco temas principais e vários subtemas: (1) confronto com a perda/morte; (2) culpabilização/desculpabilização; (3) reaprender a viver com a ausência; (4) atribuir significado à perda e (5) confronto com a própria incompletude/viver danificado/sem uma parte. O luto de um filho que se suicida é a experiência mais devastadora que alguém pode vivenciar. No entanto, este fenómeno permanece sub compreendido. Propõe-se o investimento na investigação com utilização de metodologia qualitativa, cujos resultados têm implicância prática e clínica. O presente trabalho abre caminho para a reflexão acerca das intervenções possíveis, necessárias e consideradas eficazes pelas participantes. Quando e como intervir? Qual o sentido da intervenção? Qual o papel dos técnicos?

Um Caso Clínico De PTSD: De Tomar Conhecimento Da Morte Do Familiar À Alta Após Terapia De Exposição Prolongada

Randdy R. Ferreira

Cruz Vermelha Portuguesa

Introdução: Saber da morte violenta de familiares ou amigos próximos pode levar ao desenvolvimento da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD). Os tratamentos recomendados aparentam uma eficácia equivalente. Por este motivo, tem sido dada atenção à preferência do cliente na seleção do seu tratamento e ao impacto que isto tem nos resultados. A Terapia de Exposição Prolongada (TEP) reduz não só a PTSD, bem como outros problemas relacionados, como depressão, ansiedade, raiva e culpa.

Objetivo: Descrever um caso clínico com diagnóstico de PTSD e tratamento com TEP.

Metodologia: Uma mulher de 53 anos de idade foi encaminhada após saber da morte do companheiro. Na avaliação foi utilizada a Entrevista Clínica, a PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) e o Brief Symptom Inventory (BSI). Foram explicadas à cliente as opções de tratamento e, de acordo com a sua preferência, selecionada a TEP. A TEP é constituída por quatro procedimentos: 1) educação, 2) treino de respiração, 3) exposição in vivo e 4) exposição imaginal.

Resultados: Inicialmente, a cliente apresentava PTSD (PCL-5=40 e BSI/IGS=1,3), destacando-se os sintomas intrusivos, o evitamento e a culpa, que causavam mal-estar clinicamente significativo e prejuízo funcional. Após a intervenção, observou-se uma redução da sintomatologia, com remissão do diagnóstico (PCL-5=20; BSI/IGS=1.1).

Conclusões: A TEP foi uma opção eficaz, com a investigação a sugerir que os resultados se podem manter durante anos. Contudo, esta terapia está associada a uma taxa de 20-30% de clientes que terminam o processo prematuramente [a apresentação deste caso foi autorizada pela cliente].

Trauma Em Maquinistas De Comboios

Sérgio Fonseca & Cristina Queirós

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Introdução: A crescente utilização do transporte ferroviário expõe os maquinistas de comboio a mais acidentes com veículos ou pessoas, nomeadamente colhidas e suicídios na linha, situações alvo de atenção crescente pelo potencial traumático em

passageiros, socorristas ou profissionais da ferrovia. Contudo, pouca atenção tem sido dada ao bem-estar psicológico dos maquinistas.

Objetivos: Apresentar os resultados iniciais de um estudo, sobre trauma em maquinistas de comboios.

Metodologia: Através do método de bola de neve foi divulgado online, para autopreenchimento anónimo e confidencial, um questionário sociodemográfico/laboral e a versão portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version, com dados recolhidos entre 2017 e 2018. A amostra incluiu 71 maquinistas, todos do sexo masculino, com idades entre 36-57 anos (M=47,01) e anos de serviço entre 10-29 (M=20,9).

Resultados: Verificou-se que 83% já tiveram participação direta em acidentes, predominando colidas/suicídios na ferrovia e apresentando 41% presença de trauma. Relativamente às dimensões da PCL, a severidade do trauma apresenta uma média de 42,9 (escala 17-85), sendo mais elevado o reexperienciar, seguido da hiperativação e do evitamento (escala de 1-5, respetivamente M=2,87 M=2,56 e M=2,26). Não existe correlação do trauma com idade nem anos de serviço, e exceto para a hiperativação, todas as dimensões são significativamente superiores nos profissionais com participação direta.

Conclusões: Os resultados indicam elevada percentagem de trauma constituindo os maquinistas um grupo de risco para o adoecer no trabalho mas sendo frequentemente esquecidos. É fundamental desenvolver e aplicar estratégias de intervenção psicológica no trauma e de prevenção da sua saúde psicológica e ocupacional.

Acontecimentos Potencialmente Traumáticos: O Que A Cruz Vermelha Encontrou Em Três Freguesias De Vila Nova De Gaia

Randy R. Ferreira¹, Marina Moreira¹ & Diana Faria^{1,2}

¹Cruz Vermelha Portuguesa, Vila Nova de Gaia

²Centro de Reabilitação Profissional de Gaia – CRPG

Introdução: São frequentes eventos críticos que se podem revelar traumáticos. A morte ou desaparecimento de alguém próximo é o tipo de acontecimento mais comum na população em geral. A exposição a um acontecimento como este pode constituir Critério A para a Perturbação de Stress Pós-Traumático - PTSD (DSM-5).

Objetivo: A Cruz Vermelha Portuguesa procurou saber quais os acontecimentos mais comuns em três freguesias de Vila Nova de Gaia e que percentagem teria enquadramento para Critério A da PTSD.

Metodologia: Participaram neste estudo 460 pessoas (N=460), a maioria do sexo feminino (52.2%; n = 240), com idades entre 18 – 87 anos (M= 49.7; DP=14.0).

Resultados: 57.8% (n=266) dos participantes refere já ter vivenciado, pelo menos, um acontecimento traumático ao longo da vida (M=1.4; DP=1.0), sendo os mais frequentes a morte ou o desaparecimento de uma pessoa próxima (23.0%; n=106), as situações

relacionados com causas médicas (10,2%; n=47) e os acidentes de viação (5,9%; n=27). Dos acontecimentos identificados, 74,1% seriam Critério A de PTSD (percentagem de concordância entre avaliadores: 91,7%).

Conclusões: A maioria dos participantes refere já ter vivenciado um acontecimento traumático, com enquadramento para critério A da PTSD, sendo o mais comum a morte ou o desaparecimento de uma pessoa próxima. Estes dados podem ser úteis para a definição de estratégias locais de intervenção. Contudo, apesar da maioria das pessoas ter vivenciado um acontecimento traumático, a maior parte dos que são expostos a um evento deste tipo é resiliente e não precisa de intervenção.

Angústia Pública, Crises E Catástrofes: Enfoque Em Prevenção E Formação Através De Dispositivos Grupais E Artes

Ney Roberto Vátimo Bruck, Cristina Queirós & Luciano Lourenço

Universidade Federal de Pelotas e Universidade de Coimbra

Introdução: Angústia pública é um sentimento difuso de mal-estar que resulta de acontecimentos públicos stressantes e potencialmente traumáticos. Trauma é uma experiência que explode a capacidade de suportar um revés e nos traz a perda de sentido, a desorganização corporal e a paralisação da consciência temporal. Intervenções realizadas nas áreas de saúde mental em ambientes educativos, grupos de mulheres vítimas de violência doméstica, na catástrofe da Região Serrana do Rio de Janeiro e no incêndio da Boate Kiss.

Objetivos: Descrever propostas de intervenção com dispositivos grupais e artes como superação de situações imprevistas, crises e traumas.

Método: Considerando o método das “transposições” propõem-se como lidar com crises e traumas, através de Grupos Operativos, ações de autocuidado e de ajuda mútua, com abordagens da psicossomática, da música, do teatro, da dança e de EMDR.

Resultados: As abordagens corporais e as artes nos dispositivos grupais, mostrou eficácia e reconhecimento. Tais fundamentos são corroborados no Curso de Psicologia das Emergências (Brasil) que regista mais de vinte mil profissionais aprovados.

Conclusões: É fundamental problematizar as normativas epistemológicas e as práticas cartesianas vigentes sobre o corpo. Ciência não se combina com submissão, exige pensar, não a partir de algo, mas, sobretudo, sobre algo. A capacidade de cada um para suportar eventos traumáticos é, aparentemente, uma característica dita “individual”, mas importa saber quanto é que a conformação desta capacidade está condicionada pelas determinações coletivas?

Entrevista De Diagnóstico Clínico Para Luto Prolongado De Acordo Com O Classificação Internacional De Doenças (ICD-11)

Ângela Nogueira, Joana Soares, Isabel Guedes & José Rocha

CESPU

Quando foi realizada a primeira proposta de critérios de diagnóstico para introdução no ICD-11, em 2009, foi construída uma entrevista com vista a facilitar o diagnóstico de modo estruturado e standardizado. Este instrumento tornou-se nos últimos anos um golden standard para o diagnóstico e cálculo de pontos de corte para o Luto Prolongado. Contudo, a versão final dos critérios de diagnóstico teve alterações significativas que visaram uma simplificação do processo e melhor adequação ao contexto clínico. Apresentamos aqui a versão final da primeira entrevista de diagnóstico com o objectivo de obter diagnóstico fiável de Luto Prolongado. Para a construção deste instrumento foram utilizadas as experiências com a sua versão anterior assim como de outras entrevistas para diagnóstico de Stress Pós-traumático e Stress Pós-traumático Complexo. A entrevista tem 36 itens sequenciais relativos aos critérios definidos pelo ICD-11: Saudade persistente e pervasiva; Intensa dor emocional; tempo e incapacidade. Com o objectivo de acertar limitações e adaptabilidade, esta entrevista é aplicada a cinco pacientes e a seis Psicólogos com experiência na área do Luto para obter relatos sobre os detalhes linguísticos, a adaptabilidade clínica, assim como, obter dados preliminares sobre a sua validade diagnóstica.

Face aos resultados, neste momento já existe uma versão de um instrumento capaz de diagnosticar com robustez o Luto Prolongado, podendo ser útil para a construção e validade de futuras escalas nesta área em esforços conjuntos internacionais.

Entrevista De Diagnóstico Clínico Para Stress Pós-Traumático, Para Stress Pós-Traumático Complexo E Para Perturbação De Personalidade Borderline

André Moreira, Ricardo Silva, Ângela Nogueira e José Rocha

CESPU

A recente clarificação sobre os contornos da perturbação de Stress Pós-traumático Complexo (C-PTSD) culminando com a sua introdução na Classificação Internacional de Doenças (ICD-11) e com o desenvolvimento em Inglês e em Português do International Trauma Questionnaire (ITQ), torna-se importante desenvolver entrevista

de diagnóstico que permita aos clínicos e investigadores avaliar, reconhecer e tratar esta grave problemática. Nesse sentido, Neil Roberts, Marylene Cloitre, Jonathan Bisson, Chris Brewin desenvolveram em 2016 uma primeira entrevista com esse objectivo.

Pretende-se traduzir, adaptar e validar uma entrevista de diagnóstico para o PTSD, C-PTSD e Perturbação de Personalidade Borderline para a população portuguesa, tendo por base a autorização dos autores da versão Inglesa: PTSD and Complex PTSD Diagnostic Interview Schedule for ICD-11, Test Version 2.0. Tradução da entrevista e adaptação, com aplicação da entrevista em conjunto com o ITQ (International Trauma Questionnaire). A entrevista é composta por três partes interdependentes, dado que para o diagnóstico de C-PTSD é necessário o diagnóstico concomitante de PTSD, com 42 itens que não incluem itens facultativos com o objectivo de clarificar. Dada a dimensão deste instrumento, a sua usabilidade em contexto clínico poderá ser limitada às dimensões forenses ou de investigação, que exigem níveis de fiabilidade extrema. Ou, poder-se-á aplicar apenas parcialmente para as componentes desejadas. Contudo, a disponibilidade do ITQ pode potenciar avaliação mais adaptada a contextos clínicos e ser mais facilmente utilizada, desde que seja calculado o ponto de corte para este instrumento. Nesse sentido, pretende-se futuramente proceder ao cálculo de ponto de corte para o ITQ.

O Trauma Da Hiperatividade, Ou A Hiperatividade Do Trauma? - História De Um Estudo De Caso

João Serra de Almeida

ISPA - Instituto Universitário

Resumo: Neste estudo de caso (onde unicamente se explicita o referencial teórico-prático) pretende-se refletir sobre novas abordagens do índice de hiperatividade e as suas relações com o trauma psíquico e com a criatividade. Num primeiro momento, como o trauma desorganiza a identidade, num segundo momento, a inquietação e ansiedade e, possíveis sintomas que emergem do referido efeito, e num terceiro momento a utilização da criatividade como ponte à (re)construção do sujeito psíquico, (re)integrando o trauma e a identidade. Como tal, recorre-se à utilização de uma amostra de um caso clínico, estudado a partir do pensamento contemporâneo psicanalítico, claro, sem descurando outro tipo de abordagens, na possibilidade de um encontro e não de um desencontro entre metodologias interpretativas da psique humana.

Palavras-chave: Hiperatividade, Trauma Psíquico, Psicodinâmica, Caso Clínico

Contributos do MMPI-2 Na Avaliação do Trauma E Luto: Apresentação de um Caso Clínico

Elizabeth Peralta e Carla Marinho

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Os dados da investigação são cada vez mais consistentes na assumpção de que a perturbação de luto complicado se diferencia fenomenológica, clínica, terapêutica e funcionamento do luto agudo normal e integrado e das perturbações depressivas, da ansiedade e do stresse pós- traumático. O luto é uma resposta adaptativa a uma experiência de perda significativa. Quando ocorrem outras perdas significativas na sequência de perdas anteriores relevantes (doenças graves/ameaças à vida, separação/abandono) e/ou de natureza traumática ocorridas no passado, distante ou próximo, que não tenham sido devidamente elaboradas, podem ser reexperienciadas intensamente aquando da ocorrência de uma perda atual, com manifestações associadas a situações de luto traumático. Apresenta-se o caso clínico de um adulto, em processo de luto complicado, com intervenção psiquiátrica e psicológica, no contexto hospitalar, em regime ambulatorio.

Objetivo: Compreender a especificidade da utilização da versão experimental portuguesa do *Minnesota Multiphasic Personality para Adultos (MMPI-2)* (Silva, Novo, Prazeres & Pires, 2006), em contexto clínico, visando uma melhor compreensão das características sintomáticas, funcionais e estruturais relativas à personalidade e à psicopatologia no contexto de vivências e experiências de perdas significativas e outros stressores concorrentes com significado de perda.

Metodologia: Apresentação sumária da história clínica do caso, caracterização da situação clínica atual, apresentação dos perfis do MMPI-2, análise global dos resultados e integração dos dados, com referência a questões avaliativas da personalidade, da psicopatologia e luto complicado.

Resultados: O conjunto dos dados observados na entrevista mostra-se, do ponto de vista psicológico, coerente com as características expressas na escala de auto-avaliação (MMPI-2), permitindo-nos constatar que há sinais evidentes de grande sofrimento emocional, níveis de tensão psicológica e sintomas associados às situações de perda e trauma cumulativo.