

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
PSICOLOGIA**

LUDMILA ARO FERREIRA

**AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS INTERVENTIVAS
UTILIZADAS PELOS PSICÓLOGOS NA UBS PERANTE AS
QUEIXAS APRESENTADAS POR SEUS PACIENTES E AS
INTERFACES COM A TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

**ATIBAIA-SP
2018**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
PSICOLOGIA**

LUDMILA ARO FERREIRA

**AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS INTERVENTIVAS UTILIZADAS PELOS
PSICÓLOGOS NA UBS PERANTE AS QUEIXAS APRESENTADAS POR SEUS
PACIENTES E AS INTERFACES COM A TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

Como exigência final para a aprovação na disciplina. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário - UNIFAAT, sob orientação do Professor Juliano Rodrigues Afonso.

ATIBAIA-SP

2018

Ferreira, Ludmila Aro

F441p As principais estratégias interativas utilizadas pelos psicólogos na UBS perante as queixas apresentadas por seus pacientes e as interfaces com a terapia cognitivo comportamental. / Ludmila Aro Ferreira, - 2018.
61 f.; 30 cm.

Orientação: Juliano Rodrigues Afonso

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da Faculdades Atibaia, 2018.

1. Terapia cognitivo comportamental 2. Unidade básica de saúde 3. UBS 4. Psicólogo 5. Queixas I. Ferreira, Ludmila Aro II. Afonso, Juliano Rodrigues III. Título

CDD 362.1

FOLHA DE APROVAÇÃO

CURSO DE PSICOLOGIA

Termo de aprovação

LUDMILA ARO FERREIRA

**“AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS INTERVENTIVAS
UTILIZADAS PELOS PSICÓLOGOS NA UBS PERANTE AS
QUEIXAS APRESENTADAS POR SEUS PACIENTES E AS
INTERFACES COM A TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL”**

Trabalho apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia, para apreciação do Professor Orientador Juliano Rodrigues Afonso, que após sua análise considerou o Trabalho _____, com nota _____.

Atibaia, SP, _____ de 2018.

Profº Juliano Rodrigues Afonso

Dedico esse trabalho aos meus avós Lucia Ap^a da Silva Aro e Antônio Aro Perez que por pouco tempo não conseguiram ver minha conquista, mas sei que de onde estiverem estão vibrando e felizes junto comigo ao lado de Deus.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e a N. S. de Aparecida por terem me abençoado ao longo desses cinco anos e por terem tornado meu sonho possível. Sem a fé nada disso seria real.

Agradeço imensamente aos meus pais, Regina e José, pela força de sempre. Por estarem ao meu lado e pelo apoio, especialmente nesses 5 longos anos de curso. Eles correram junto comigo a cada estágio e a cada dificuldade me sustentaram. Sem vocês eu não conseguiria!

Ao meu irmão Luan, que me apoiou e torceu por mim. Me ouviu falar sobre as minhas experiências no curso a cada novo ciclo e do seu jeito sempre esteve aberto para me ajudar. Você faz parte desse resultado.

A minha vó Maria, que aos 90 anos e com sua inocência me perguntava todos os dias no que iria me formar o que é um psicólogo e para o que “servia” a profissão. Obrigada por ser figura importante na minha trajetória.

Aos meus familiares: tios (as), primos (as) e meus padrinhos que torceram por mim, demonstrando interesse na minha caminhada e sei que desejaram do fundo do coração a realização desse momento e estão felizes comigo.

As minhas amigas, que sempre me apoiaram na realização do meu sonho desde a época da escola e permaneceram firmes ao meu lado.

Aos amigos que o curso me proporcionou, que viveram comigo dias intensos e dos mais loucos mix de sentimentos. Agradeço por ter vocês nessa caminhada.

Aos meus professores e profissionais da UNIFAAT que ao longo do curso depositaram sua semente em minha formação. Em especial a Dr^a Valquiria Tricoli e ao meu orientador Juliano Rodrigues a quem aprendi admirar cada vez mais.

Aos pacientes que foram atendidos por mim em todos os estágios. Esses não tiveram noção de quanto foram importantes e marcaram minha vida.

Agradeço, a todos os psicólogos que me apoiaram nos estágios externos e pelos ensinamentos, especialmente a Micheli Nogueira.

Por fim, meu mais sincero obrigada a todos que passaram em minha vida ao longo desses cinco anos, que torceram e de certa forma fizeram parte dessa conquista.

RESUMO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são locais exclusivos do SUS e fazem parte da atenção básica, onde são oferecidos diversos tipos de serviços voltados para área da saúde, inclusive o de psicologia. Este trabalho tem como objetivos indicar a atuação do profissional de psicologia em unidades básicas de saúde (UBS) de modo geral, o contexto encontrado dentro das UBS e as possibilidades da atuação de um psicólogo da abordagem da terapia cognitivo comportamental dentro destas unidades, mostrando as intervenções e estratégias possíveis diante das queixas trazidas pelos pacientes que frequentam esses locais. Desta forma este trabalho se propôs a responder as seguintes questões: Quais são as maiores queixas trazidas pelos pacientes que frequentam o local? Como os psicólogos realizam as intervenções dentro da UBS? Quais práticas possíveis da Terapia Cognitivo Comportamental em UBS? Para responder esses questionamentos foi realizado um levantamento bibliográfico e pesquisa de campo com psicólogos atuantes na área. Os resultados indicaram, dentre outros, dados sobre o público frequentador do local e as queixas mais trazidas. Soube-se que a maioria são adultos e do sexo feminino, com queixas frequentes de ansiedade e depressão. Identificou-se que a prática de psicólogos em UBS são clínicas, com atendimentos individuais. Além de identificar problemas como: baixo salário, pouco reconhecimento e salas com moveis precários. Com esses resultados foi possível apresentar as práticas da terapia cognitivo comportamental, quais seriam úteis e aplicáveis diante da realidade do local, sabendo-se das limitações encontradas. Nas análises dos dados pode-se evidenciar as dificuldades encontradas pelo profissional em sua atuação e de como seria útil e eficaz a utilização da TCC em UBS. Portanto, identifica-se que é um local com diversas dificuldades, com realização da prática clínica, com ampla diversidade de queixas, vários tipos de frequentadores e com leque para inserção de práticas da Terapia Cognitivo Comportamental.

Palavras chaves: Terapia cognitivo comportamental, Unidade básica de saúde, Psicólogo, Queixas.

ABSTRACT

The Basic Health Units (UBS) are exclusive places of the SUS and are part of the basic care, where are offered various types of services related to health, including psychology. This work aims to indicate the psychologists' work in basic health units (UBS) in general, the context found within the UBS and the possibilities of a psychologist to approach cognitive behavioral therapy within these units, showing the interventions and possible strategies in the face of the complaints brought by the patients who attend these places. In this way, this paper aims to answer the following questions: What are the biggest complaints brought by the patients who attend the place? How do psychologists perform the interventions within UBS? What possible practices of Cognitive Behavioral Therapy in UBS? In order to answer these questions, a bibliographical survey and a field research was carried out with psychologists working in the area. The results indicated, among others, data about the local public and the most frequent complaints. It has been learned that most are adults and females, with frequent complaints of anxiety and depression. It was identified that the practice of psychologists in UBS are clinical, with individual attendance. In addition to identifying problems such as low pay, little recognition and rooms with precarious furniture. With these results it was possible to present the practices of cognitive behavioral therapy, which would be useful and applicable to the local reality, knowing the limitations found. In the analysis of the data, it can be evidenced the difficulties encountered by the professional in his / her performance and of how useful and effective the use of TCC in UBS. Therefore, it is identified that it is a place with several difficulties, with clinical practice, with a wide diversity of complaints, several types of regulars and with a range for insertion of Cognitive Behavioral Therapy practices.

Key words: Cognitive behavioral therapy, Basic health unit, Psychologist, Complaints

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICO E ATUAL SOBRE DIFERENTES ENFOQUES	14
1.1 PERSPECTIVA HISTÓRICO E ATUAL.....	14
1.2 A PERSPECTIVA DA FENOMENOLOGIA	16
1.3 PSICANÁLISE PERSPECTIVA WINNICOTTIANA NO SERVIÇO PÚBLICO.	18
1.4 TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL.....	19
CAPÍTULO II – A PRÁTICA INTERVENTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL	25
2.1 PSICOLOGIA DA SAÚDE	25
2.2 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E A ÁREA DA SAÚDE	26
2.3 PRÁTICAS E INTERVENÇÕES UTILIZADAS PELA TCC QUE PODEM SER LEVADAS AO CONTEXTO DAS UBS	28
AVALIAÇÃO COGNITIVA	29
PSICOEDUCAÇÃO	30
REGISTRO DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS - RPD.....	32
ENSAIO COMPORTAMENTAL.....	32
REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA	33
TÉCNICAS DE RELAXAMENTO	34
TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS	35
CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E DISCUSSÃO	37
3.1 METODOLOGIA.....	37
3.1.1 AMOSTRA.....	37
Média de gênero	38

Média de Idade dos participantes.....	38
Média de tempo de atuação em UBS.....	38
3.1.2 MATERIAIS	38
3.1.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
3.1.4 PROCEDIMENTOS ADOTADOS.....	40
3.2 RESULTADOS	41
3.3 DISCUSSÃO	50
CONSIDERAÇÃO FINAL	54
REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é um local que oferece ao cidadão cuidados com sua saúde. Dentro de uma UBS a população encontra a existência de diversas especialidades, essas da área da saúde, especialidades essas como: enfermagem, equipe médica, dentistas, psicólogos e entre outros. Todo serviço é realizado gratuitamente e oferecido à população, pois toda UBS faz parte exclusivamente do SUS o sistema único de saúde brasileiro.

De acordo com Carvalho e Yamamoto (2002) o psicólogo se inseriu no serviço público de saúde no final da década de 1970, para construir modelos alternativos ao hospital psiquiátrico, visando reduzir custos (devido à crise econômica) e ter um melhor resultado nos atendimentos, por meio da equipe de multiprofissionais.

Atualmente, de acordo com o CREPOP (2010), o trabalho em grande parte é clínico e o psicólogo tem que estar aberto para o acolhimento e com escuta terapêutica, visando que dentro de uma UBS seu trabalho é voltado para um campo com muita diversidade, realizando um trabalho na atenção primária ou secundária, atendendo desde crianças até idosos. Pela demanda do local ser diversificada, exige um trabalho maior do profissional que atende os mais variados casos por dia. Nesse contexto, é importante estar sempre atento no local em que a pessoa está inserida, pois na UBS se encontra grande demanda de casos em situações de baixa renda.

Importante ressaltar que, em grande parte os casos que chegam até o psicólogo da UBS são encaminhados por outros profissionais da saúde, que muitas vezes fazem parte da equipe multidisciplinar do local.

“Esta defasagem entre a formação do psicólogo e as necessidades atuais da saúde pública no Brasil tem levado os psicólogos que atuam nessa área ao enfrentamento de inúmeros desafios, tais como o desconhecimento do SUS e da realidade das instituições de saúde pública. Este desconhecimento tem promovido uma atuação profissional indiferenciada segundo os objetivos de cada um dos níveis de atenção, comprometendo a eficiência e a eficácia do trabalho realizado.” (GOYA, 2007, p. 2).

O presente trabalho busca apresentar o serviço realizado por psicólogos dentro de uma Unidade Básica de Saúde, apresentando as principais queixas atendidas pelos mesmos e as estratégias utilizadas diante das demandas

apresentadas. Além disto, procurando identificar quais as intervenções da terapia cognitivo comportamental serão eficazes diante destas queixas apresentadas e que poderão ser aplicadas no contexto das UBS.

A apresentação do tema se dará por conta das dificuldades em que o profissional encontra na realização do seu trabalho em uma UBS, por ser um local onde o psicólogo trabalha atendendo diversos casos, de rendas diversas e que se torna necessário o uso de diferentes estratégias de intervenção por dia, além da pressão do serviço público por terapias eficazes e mais “rápidas”.

“A TCC tem se mostrado, pela sua brevidade e objetividade, como uma valiosa ferramenta na contribuição da atuação do psicólogo na Saúde Pública por respaldar uma série de programas de intervenções que podem ser eficazes e adequados à realidade com todas as suas particularidades como tempo reduzido e elevada demanda.” (SILVA, PEREIRA, AQUINO, 2011 p.48)

Em pesquisa realizada pelo CREPOP (2010) são apontadas dificuldades por diversos psicólogos que realizam seu trabalho em UBS, revelando que grande parte encontra a mesma dificuldade para a atuação do seu trabalho. O profissional atende diversos casos de pacientes com as mais variadas rendas e, além disso, tem que lidar com as dificuldades encontradas no local, sendo essas: baixa remuneração, condições precárias na sala de atendimento, limite de tempo de sessão, falta de reconhecimento por parte das pessoas atendidas e seus familiares, além de uma grande fila de espera e a pressão de produtividade. Os psicólogos tem que delimitar seu trabalho de acordo com o local em que a UBS está localizada. Portanto, trabalhando de acordo com o objetivo e programas oferecidos naquele e para aquele local.

Desta forma este trabalho procura responder: Quais são as maiores queixas trazidas pelos pacientes que frequentam o local? Como os psicólogos realizam as intervenções dentro da UBS? Quais práticas possíveis da Terapia Cognitivo Comportamental em UBS?

Portanto, a partir deste contexto faz-se pensar em estratégias de intervenções em que o psicólogo considere a realidade estrutural das UBS e o um bom resultado na realização do seu trabalho.

Importante ressaltar que o trabalho apresentará entrevistas com psicólogos de diferentes abordagens e essas servirão como auxílio, pois a proposta principal é apresentar possibilidades de atuação e intervenção com base no olhar da terapia cognitivo comportamental que é mais específica, focada e breve no problema atual do paciente. Essa proposta é decorrente pelo fato do serviço oferecido pela UBS ser público e ter necessidade de terapia mais rápida, resolutiva e eficaz.

Toda busca do reconhecimento do trabalho de um psicólogo em UBS, fazendo uma interface com a terapia cognitivo comportamental, pode vir ajudar futuros estudantes de psicologia que optarem pela terapia cognitivo comportamental a entender melhor esse campo de atuação e ser visto como uma proposta de trabalho para os futuros profissionais da área ou os já formados. Além de proporcionar a todas outras pessoas que fazem uso da UBS, que conhecem ou não o trabalho de psicologia realizado nesse contexto, a poder entender o que se faz um psicólogo cognitivo comportamental em uma Instituição que faz parte da saúde pública e as possibilidades da realização de um trabalho em que se busca o bem estar da saúde em suas diferentes demandas. Além de mostrar a eficácia e o aproveitamento da terapia cognitivo comportamental nesse campo de atuação.

O trabalho contará com os auxílios bibliográficos existentes sobre a terapia cognitivo comportamental, materiais já escritos sobre UBS, serviços públicos, hospitais e entre outros. Além de uma pesquisa em campo, onde serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os psicólogos de uma UBS.

A pesquisadora se encaminhará até Unidades Básicas de Saúde – UBS de cidades do interior de São Paulo e se apresentará novamente para os psicólogos que atuam no local. A pesquisa será realizada de forma exploratória, buscando familiarizar mais o contexto da UBS e o trabalho de um psicólogo no local. Todos os participantes receberão um termo de consentimento livre e esclarecido para que assinem e assim possa acontecer a realização da entrevista. Cada psicólogo será entrevistado individualmente conforme agendado com antecedência, perante a disponibilidade de cada um. A realização da entrevista acontecerá dentro da UBS onde trabalham.

Os resultados da entrevista, portanto, buscará apresentar a visão desses profissionais inseridos em UBS diante do seu trabalho e da sua rotina, permitindo

um maior conhecimento sobre o tema para a confecção da monografia, juntamente a pesquisa bibliográfica.

CAPÍTULO I: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICO E ATUAL SOBRE DIFERENTES ENFOQUES

O capítulo aborda o percurso da psicologia dentro do contexto da saúde, para que possamos entender a chegada dos psicólogos nas UBS. Apresentando, portanto um pouco da história da psicologia em hospitais, no sistema único de saúde- SUS, na atenção básica e até sua chegada às unidades básicas de saúde – UBS.

No decorrer do capítulo serão apresentados diferentes enfoques e possibilidades no desenvolvimento do trabalho em UBS.

1.1 PERSPECTIVA HISTÓRICO E ATUAL

A psicologia hospitalar no Brasil teve seu início junto aos hospitais psiquiátricos por volta da década de 30 e o enfoque clínico era o principal trabalho realizado. Anos mais tarde na década de 50 houve a inserção do profissional psicólogo junto aos hospitais considerados “gerais”. O primeiro hospital brasileiro a possuir o serviço de psicologia foi o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (Sebastiani, 2000).

Na época a saúde brasileira era muito precária e aconteciam no país conferências nacionais de saúde e de saúde mental. Houve mobilização política em que se buscavam melhorias nessa área. Desta forma o governo brasileiro implantou a atenção primária à saúde, principalmente no interior do Brasil.

A segunda ação criou uma rede de assistência interligada. Fazia parte dessa assistência: unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais gerais e especializados.

A terceira ação implantou um novo modelo de atenção à saúde. Essa terceira ação era basicamente à junção das anteriores e foi denominada de Sistema Único de Saúde- SUS, refletindo a reorganização do sistema de saúde pública brasileira (Seidl & Costa, 1999). Essas mudanças realizadas na saúde pública brasileira foram importantes na inserção do psicólogo no contexto da assistência básica à saúde.

Com inserção do psicólogo na saúde pública, como afirma Dimenstein (1998) houve um crescente número de psicólogos se formando nas faculdades do país e a

área da saúde foi sendo vista como “nova” possibilidade para os profissionais de psicologia.

De acordo com Carvalho & Yamamoto (1999) o número de psicólogos participantes da rede pública de saúde no Brasil na época teve um crescimento rápido. Em 1976 eram 726, já em 1984 eram 3.671 psicólogos em atuação.

Esses psicólogos passaram a ocupar espaços em ambulatórios, hospitais psiquiátricos, hospitais gerais, os especializados e as unidades básicas de saúde.

O Conselho Regional de Psicologia reconheceu a Psicologia Hospitalar como uma especialidade no ano de 2000 e criou normas para a regulamentação dos programas de Residência em Psicologia no país (Resolução CFP Nº 015/2007).

Dentro do contexto hospitalar e da saúde pública brasileira, nota-se a ação mais importante criada pelo governo: o SUS, sendo a UBS componente dessa ação.

De acordo com Paim (2009) o SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal e regulamentado em 1990 pela lei n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e tem como princípios doutrinários a universalidade, onde todas as pessoas tem direito ao serviço de a saúde, a igualdade onde todo cidadão é igual e deve ser atendido pelo sistema de acordo com suas necessidades e integralidade onde os serviços devem ser voltados para saúde, proteção, promoção e a recuperação, devendo olhar o ser humano integral, suas necessidades físicas, psíquicas e sociais.

Ou seja, o SUS deve prestar serviços de saúde a todas as pessoas, independente de classe e requisito de doença, seja ela física psíquica ou social.

“O Brasil é considerado o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que possui um sistema de saúde público universal, integral e gratuito, vem paulatinamente enfrentando desafios para garantir a infraestrutura necessária para a expansão e desenvolvimento das atividades de Atenção Básica em todo o seu território nacional” (MENEZES 2014 p.21).

Dentro do SUS a UBS é regida pela configuração da atenção básica. Ela é considerada um local importante para a realização do serviço do SUS sendo o serviço preferencial dos usuário. O local é o responsável pela inclusão dos pacientes no início dos tratamentos oferecidos pelo SUS. A UBS deve funcionar como porta de entrada e como facilitadora.

De acordo com o Ministério da Saúde, é através do conceito de Atenção Básica que se pode considerar que o papel da UBS é de desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de modo a intervir no processo de saúde doença da população respeitando os princípios de integralidade, equidade e universalidade.

O Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região realizou em 1988 um levantamento da prática do psicólogo em Unidades Básicas de Saúde. Jackson e Cavallari (1991 apud OLIVEIRA 2004) mostraram os resultados desse levantamento em um caderno publicado pelo CRP de São Paulo em 1991. As atividades psicológicas de maior ocorrência nas Unidades básicas naquela época eram: psicoterapia de adulto, psicodiagnóstico, ludoterapia, orientação a gestante e a hipertensos.

Psicólogos que realizam seu trabalho em UBS encontram problemas como: “ênfase na abordagem clínica tradicional, distanciamento entre a prática psicológica e os pressupostos do SUS, distanciamento cultural entre o profissional e a demanda, a dificuldade de trabalho em equipe, a falta de adesão dos pacientes aos programas elaborados, entre outros.” (Jimenez, 2011 p.130).

Atualmente pouco se encontra sobre as principais queixas dos pacientes frequentadores do local e o serviço prestado por psicólogo nessa área. Sabe-se que há muitos psicólogos inseridos em UBS em diversas cidades do país, mas pouco se sabe do trabalho realizado.

1.2 A PERSPECTIVA DA FENOMENOLOGIA

Para Heidegger a fenomenologia é a ciência dos fenômenos, do que se revela. A ciência do "ir às coisas mesmas", o paciente vê por si mesmo aquilo que se mostra.

A busca por compreender o sentido do ser, algo presente, manifesto, compreendido e conhecido para o ser humano, ou seja, consciente, foi denominado por Heidegger (1973) de "ser aí" ou "Dasein".

Já o "ser-no-mundo" são as múltiplas maneiras vividas pelo homem, a forma em que ele se relaciona com as pessoas e como ele se apresenta. A relação entre

seres humanos é permeada pela comunicação de consciências onde se juntam às subjetividades.

No serviço clínico, constitui-se uma relação terapêutica através de abertura às possibilidades, o terapeuta deixa o paciente a vontade para falar e perceber que as escolhas são dele próprio. Psicólogos que seguem a linha da fenomenologia existencial têm de primeiro passo trabalhar o olhar do sujeito, tal como é e sua intencionalidade sobre as coisas. O segundo passo é a “epoché” de Husserl, que parte da atitude natural para alcançar seu conceito, a suspensão dos julgamentos e preconceitos.

De acordo com Vendruscolo (2009) a fenomenologia resgata o “modo de ser temporal e livre” e não visa necessariamente à mudança de comportamento ou a eliminação do sintoma. A base dessa relação não é a técnica que se usa, mas a liberdade proporcionada ao paciente. Assim, proporcionando facilitar ao cliente falar a si mesmo, de forma própria e assumindo a responsabilidade por suas escolhas. Se percebendo lançado no mundo, entregue ao poder de ser e fazer suas escolhas.

Uma forma de trabalho é a redução fenomenológica de Husserl. Tendo como possibilidade, através de o método fenomenológico, desfazer-se dos “tormentos da obscuridade. O método fenomenológico tem como consequência, o saber: o retorno à consciência. (Galeffi 2000).

O terapeuta leva o indivíduo a tomar consciência do que ele trouxe, ou seja, falar para si mesmo e refletir sobre aquilo. Tomando consciência.

Rebouças e Dutra (2010), diz que os psicólogos da linha fenomenológica compreendem os indivíduos a partir das experiências e dos significados que eles atribuem ao mundo. Levando em consideração o contexto no qual estão inseridos, considerando-os como um ser-no-mundo e, portanto, seres constituídos no mundo em que vive ao mesmo tempo em que o constituem.

De acordo com Gomes et. al. (2008 p.150)

“O método fenomenológico permite uma visão do fenômeno saúde não limitada às causas e aos sintomas, buscando ampliar a percepção para uma perspectiva multifacetada por diferentes fatores, de ordem econômica, política, social, psicológica e cultural.”

O método fenomenológico enxerga a concepção do homem o sujeito e protagonista do seu processo saúde–doença, caracterizando a visão de promoção da saúde e política de humanização na saúde pública.

Portanto, o trabalho do psicólogo da linha fenomenológica busca fazer com que o paciente retome a consciência sobre o que ele apresenta. Em frente à queixa, o paciente se escuta e fala para si mesmo buscando retomar sua consciência. O terapeuta trabalha de forma em que o indivíduo assuma as responsabilidades de suas escolhas, mas sempre buscando entender de onde vem essa pessoa e qual sua participação no mundo em que se constitui.

1.3 PSICANÁLISE PERSPECTIVA WINNICOTTIANA NO SERVIÇO PÚBLICO.

A psicanálise vem sendo a referência utilizada em atendimentos psicológicos em várias instituições, tanto públicas, quanto privadas. A psicanálise tradicional interpreta os conflitos inconscientes do paciente, bem como a busca do desejo. Em geral a sua proposta de atendimento é individualizada e o processo da terapia acontece em longa duração.

Pensando assim, esse modo de fazer psicanálise acaba por ser considerado ineficaz se levado para o serviço de saúde pública. (GERALDI, 2015). A forma mais apropriada à realidade da saúde pública e às demandas atuais vem de Winnicotti que pontuou a possibilidade de “ser psicanalista fazendo outra coisa”.

De acordo com Geraldi (2015):

“Na perspectiva Winnicottiana, não se pode definir, a priori, uma técnica de atuação, já que o que determina a mesma é a necessidade do paciente, que varia de acordo com a natureza do distúrbio apresentado e a provisão ambiental que este possui, ou não.”

As condutas clínicas, de acordo com a perspectiva Winnicottiana, variam de acordo com a condição psicopatológica e ambiente social de cada paciente sem deixar de obedecer à metodologia psicanalítica. A escuta cuidadosa nas entrevistas possibilita maior clareza da demanda.

De acordo com Yépez (2001) a psicanálise procura entender a queixa do paciente através do que chamam de associação livre. O sujeito é um ser completo

com pensamentos e percepções inconscientes que podem estar influenciando seu corpo físico pela manifestação de sintomas.

Ainda de acordo com a proposta de Winnicotti, é importante um bom setting e bom ambiente físico para se estabelecer um vínculo de confiança entre terapeuta e paciente. Principalmente para com os de maior comprometimento emocional.

O princípio do trabalho psicanalítico parte da demanda e do desejo do paciente. O sujeito é o visto como sujeito do desejo. Desse modo, é preciso entender de onde vem o desejo do paciente após a demanda apresentada.

A psicanálise concentra seu trabalho na condição de escuta e na necessidade da transferência. A transferência, aspecto presente em todas as relações humanas, inclusive na interação do paciente com a equipe de saúde e psicólogo, constitui-se o vínculo da ação terapêutica (Freud, 1910).

Psicanalistas inseridos em instituições de saúde devem trabalhar com a relação empática e participativa, ponto este bastante favorável para a melhora do paciente.

Pensando no contexto de UBS o trabalho psicanalítico mais adequado seria na perspectiva Winnicottiana. Partindo da escuta das demandas dos pacientes e da descoberta dos desejos.

1.4 TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

Considerada uma abordagem mais específica, focada e breve no problema atual do paciente a terapia cognitiva comportamental conhecida como TCC baseia-se no conhecimento empírico da psicologia.

Na década de 60, teóricos e psicoterapeutas passaram a incluir a cognição em seus trabalhos. Entre elas a Terapia Cognitiva de Aaron Beck e a Terapia Racional Emotiva Comportamental de Albert Elliss. (Hawton, Salkoviskis, Kirk & Klark, 1989; Ellis, 2001; Freeman, 2001; Rangé, 2001)

Aaron Beck era psiquiatra e realizou diversas pesquisas com pacientes deprimidos, enquanto estudava sobre a depressão, percebeu que as causas desses transtornos eram as crenças e pensamentos deturpados dos pacientes, assim criando uma nova modalidade de terapia. Já em 1963, sugeriu estratégias comportamentais como parte no trabalho com as cognições. Ele percebeu a

existência de uma ligação entre pensar e agir. Surgindo assim uma junção das técnicas cognitivas e comportamentais, denominadas por Terapia Cognitiva Comportamental. Parte do pressuposto de que um processo interno e oculto de cognição media o comportamento, ou seja, a interpretação que é feita sobre o evento gera a emoção e o comportamento, não o evento em si.

“As teorias e os métodos descritos por Beck e por muitos outros colaboradores do modelo cognitivo estenderam-se a uma grande variedade de quadros clínicos, incluindo a depressão, os transtornos de ansiedade, os transtornos alimentares, a esquizofrenia, o transtorno bipolar, a dor crônica, os transtornos de personalidade e o abuso de substância” (WRIGHT, BASCO e THASE, 2009, p.16).

Com isso, houve o fortalecimento da Terapia Cognitivo Comportamental, sendo possível trabalhar com diversas queixas. Seu trabalho é caracterizado como abordagem psicoterapêutica estruturada, permitindo a participação ativa do terapeuta e cliente, voltada para os fatos do presente, as queixas trazidas pelos pacientes.

Baseia-se no modelo cognitivo e utiliza-se de técnicas específicas cognitivas e comportamentais, com isso modificam padrões de pensamentos e crenças disfuncionais, essas podem ser a causa que mantém o sofrimento no indivíduo.

“Fundamenta-se no pressuposto de que as emoções, comportamentos e reações fisiológicas estão diretamente ligados à forma como o indivíduo avalia suas experiências no mundo” (BECK, RUSH, SHAW & EMERY, 1977).

A forma em que a pessoa interpreta as situações vivenciadas afetará a maneira em que ela vai se comportar e sentir diante das situações. Formando assim, suas crenças.

Uma crença já instalada permite a criação de novas crenças relacionadas a elas, gerando assim o “esquema”. Pelos esquemas as experiências atuais são processadas. Essas serão moldadas pelas experiências individuais e pela identificação e percepção das atitudes de outras pessoas significativas na relação com indivíduo.

Os pensamentos distorcidos mais profundos são chamados de esquemas ou crenças nucleares. Clark, Beck & Alford (1999 apud KNAPP e BECK 2008 p.57)

definem os esquemas como “estruturas cognitivas internas relativamente duradouras de armazenamento de características genéricas ou prototípicas de estímulos, ideias ou experiências que são utilizadas para organizar novas informações de maneira significativa, determinando como os fenômenos são percebidos e conceitualizados”.

Para Beck (1962) esquemas bem ajustados permitirão avaliações mais realistas, visto que, os esquemas mal ajustados levam a distorções da realidade, que por sua vez gera um transtorno Psicológico.

Ou seja, é necessário manter no indivíduo esquemas bem ajustados para que as crenças irracionais sejam desfeitas e com isso acabe com as distorções da realidade, gerando assim um bem estar psicológico.

Uma forma de intervenção realizada pela TCC é a reestruturação cognitiva, possível por meio da correção das crenças mais profundas adquiridas ao longo da vida, os esquemas (KNAPP & BECK, 2008).

Na reestruturação cognitiva o terapeuta auxilia o paciente a modificar pensamentos disfuncionais e crenças irracionais por pensamentos e crenças mais adaptativas, realistas e funcionais. Essas crenças fazem parte do indivíduo desde a sua infância ou são adquiridas ao longo da vida.

De acordo com Knapp e Beck (2008) cabe ao terapeuta ensinar ao paciente como modificar e ter controle dos pensamentos irracionais e negativos, evidências favoráveis e contrárias aos pensamentos distorcidos e correção das interpretações tendenciosas por interpretações calcadas na realidade. Reestruturando e corrigindo esses pensamentos distorcidos, desenvolvem-se soluções que geram mudança e melhoram os transtornos emocionais.

O modelo da TREC (terapia racional-emotiva e comportamental) criada por Albert Ellis faz parte da terapia cognitiva comportamental. Acreditava-se que as construções cognitivas como os pensamentos negativos e irracionais seriam as bases dos transtornos psicológicos. Portanto, Ellis criou o modelo chamado por ele de ABC.

O modelo ABC de Ellis:

A (evento ativador) → **B** (crença) → **C** (consequência emocional)

A – Alguma coisa acontece no ambiente ao seu redor.

B – Você mantém uma crença sobre o evento ou situação.

C –Você tem uma resposta emocional a sua crença.

De acordo com Ellis, o evento B faz com o que C ocorra e não A. Isso acontece devido à crença instalada em B. Muitas vezes B são crenças irracionais.

A base da ideia da TREC é ajudar a transformar as crenças irracionais em crenças racionais. O terapeuta identifica e questiona ao paciente essas crenças e faz com que ele modifique-as. O questionamento faz com que o paciente tome consciência de que aquilo não é um motivo racional, passando a ver a verdadeira “face” do problema. (KLEINMAN, 2015).

Segundo Kleinman (2015) estar emocionalmente saudável exige da pessoa a aceitação da realidade, mesmo quando desagradável.

Portanto, o objetivo principal é alterar os sistemas de significados dos pacientes, modificando suas emoções e comportamentos em relação às situações vivenciadas. O terapeuta deve identificar as emoções, sentimentos, pensamentos perante as situações vivenciadas pelo paciente, para assim dar continuidade no processo terapêutico. Diante disso começa a identificar as crenças e percepções do paciente para cada situação e experiência.

Atualmente a TCC é conhecida por ser mais específica, breve, focada no problema atual do paciente, mais rápida, resolutiva e eficaz.

Dobson (2006) apresenta que as terapias cognitivo-comportamentais relativamente são de curta duração, sempre voltados para os objetivos e focadas em problemas.

Deste modo, vem sendo utilizada com frequência em todos os âmbitos de trabalho dos psicólogos, incluindo na área da saúde.

O psicólogo da TCC no contexto de saúde, de acordo com Sousa e Pereira (2011, p. 590-591):

“Deve considerar questões sobre a caracterização do público-alvo do serviço, tipo de demanda, rede de apoio existente e outros fatores que podem facilitar ou limitar o alcance de sua intervenção. As técnicas cognitivo-comportamentais, por sua eficácia comprovada e objetividade, constituem um recurso valioso para o psicólogo no setor da saúde, desde que usadas com flexibilidade e criatividade”.

Por ser uma abordagem recente se comparada com as outras, só agora vem vista como possibilidade em diversos campos e diversas áreas de atuação. Na saúde não foi diferente, pois os locais exigem uma terapia objetiva e breve.

Para Pereira & Penido (2010) a TCC apenas se aproximou da Psicologia da Saúde há pouco tempo, porém tem se ampliado com o passar dos anos e cada vez mais ganha relevância no que diz respeito à influência das crenças sobre o adoecer.

O SUS trabalha com pessoas de diversas classes e com diversas queixas, além de ter uma equipe que necessita um trabalho conjunto para o funcionamento do serviço. A TCC estabelece uma relação colaborativa com esse paciente inserido no contexto, atentando as suas particularidades. O psicólogo e paciente trabalham juntos na busca de evidências das crenças trazidas para aliviar os sintomas e fortalecer o paciente, criando possibilidades perante as situações. Sousa e Pereira (2011) faz um link entre a prática da TCC e o ministério da saúde, que busca intervenções preventivas de doenças e a promoção de saúde. Ou seja, a TCC trabalha na busca da promoção de saúde e na prevenção de futuras doenças, assim como é proposto o funcionamento de UBS pelo ministério da saúde.

Pereira & Penido (2010) escreveram sobre a prática da TCC em hospitais, se levada para UBS não alternamos tanto o modo da TCC se tornar eficaz nesses locais. Um exemplo que eles citam é a prática adotada pela abordagem, sendo diretiva, estruturada e focada no aqui-agora, a atitude empática, o uso de uma linguagem clara e objetiva, a psicoeducação que auxilia na diminuição da ansiedade, usa de técnicas específicas para manejo da dor, ansiedade e depressão, ajuda a preparação do paciente para o pré e pós-operatório (muitas vezes solicitado em UBS pelos médicos uma avaliação do psicólogo da equipe). E a identificação e correção de crenças disfuncionais do indivíduo em relação a sua saúde/doença.

Com base na prática da TCC nota-se uma abordagem preparada para lidar com o contexto de um UBS. Mesmo com as dificuldades apresentadas pelo local a TCC vem se destacando pelo seu manejo. Sendo inovadora e possibilitando sessões que agreguem a realidade do paciente. O foco principal é a busca das crenças. Os pensamentos, sentimentos, emoções e comportamentos. O terapeuta cria possibilidades junto ao conteúdo apresentado pelo paciente, montando assim suas estratégias interventivas.

O contexto da saúde pública necessita de psicólogos que sejam breves, objetivos, coerentes e eficazes.

A TCC busca o problema atual do paciente e monta as possíveis resoluções para que os problemas não se agravem. Havendo assim a prevenção e a busca para a solução dos problemas do aqui e agora. Diante das queixas, busca-se possibilidades e as melhores estratégias. Tende a ser resolutiva com o foco na queixa trazida.

“O processo de formulação de caso cognitivo comportamental é uma compreensão do funcionamento global do indivíduo, não somente no momento atual, mas ao longo de sua história de desenvolvimento. É um mapeamento de suas habilidades, sua forma específica de organizar sua história e seu jeito de se relacionar com as pessoas.” (ARAÚJO, 2002 p.6).

Não é um trabalho simples, o terapeuta tem que ser atento e destacar os pontos de conflitos a serem trabalhados em terapia. Quando o terapeuta entende a queixa do paciente começa, a saber, em que pontos partir nas sessões para a resolução de problemas. Muitas vezes trabalha com estratégias já pensadas anteriormente a sessões e com instrumentos que causem algum resultado positivo.

“O processo da terapia é marcado por uma estratégia orientada pela resolução de problemas, de modo que a terapia ocorre de forma estruturada e diretiva” (RANGÉ 1995 APUD CAMPOS 1998 p.74).

A TCC respalda uma série de estratégias e intervenções, sendo adaptadas aos diversos contextos, adequando à realidade e as particularidades do indivíduo e do sistema de saúde pública que é oferecida. É uma abordagem que conta com amplas intervenções e bom resultado diante de suas estratégias.

CAPÍTULO II – A PRÁTICA INTERVENTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

De acordo com o APA (2003) a Psicologia da Saúde tem como objetivo compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença. Nesse capítulo será apresentado um pouco sobre essa área da psicologia e a interface ponte até as práticas da terapia cognitivo comportamental realizadas pelos psicólogos nas unidades básicas de saúde (UBS).

2.1 PSICOLOGIA DA SAÚDE

A Psicologia da Saúde é uma área recente, desenvolvida principalmente a partir da década de 70, cujas pesquisas e aplicações, respectivamente, visam a compreender e atuar sobre a inter-relação entre comportamento e saúde e comportamento e doenças. (Miyazaki et. al. 2001; APUD Almeida e Malagris 2011 p. 184).

Ao voltar à história sabemos que a inserção de psicólogos na área da saúde do Brasil teve seu início junto aos hospitais psiquiátricos por volta da década de 30, porém só na década de 60 começaram seu trabalho clínico em hospitais. Como ainda não havia um modelo estruturado para seguir os profissionais interviam de forma clínica colaborando com a área psiquiátrica dentro das instituições de saúde.

Com inserção do psicólogo na saúde pública, como afirma Dimenstein (1998) houve um crescente número de psicólogos se formando nas faculdades do país e a área da saúde foi sendo vista como “nova” possibilidade para os profissionais de psicologia. Em 2000 o Conselho Federal de psicologia reconheceu a área hospitalar e essa passou a ter novas normas através da resolução Nº 015/2007.

De acordo com Gorayeb (2001) a psicologia na área da saúde, principalmente hospitalar, compreendeu a necessidade de aumentar seu campo e trazer em evidência todas as situações envolvidas na saúde do paciente.

Dessa forma, buscou-se compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados. Além de desenvolver pesquisas sobre cada um desses aspectos, os psicólogos da saúde realizam intervenções com o objetivo de prevenir

doenças e auxiliar no manejo ou no enfrentamento das mesmas (Miyazaki, Domingos & Caballo, 2001 APUD Almeida et.al. 2011 p. 185).

O psicólogo da saúde começou a ter seu olhar no paciente como humano, buscando proporcionar bem estar e saúde psíquica. Verificando como suas intervenções psicológicas podem contribuir para o bem estar do indivíduo.

Segundo o Conselho federal de Psicologia (2010) o psicólogo que atua em instituições de saúde pode atuar nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

O psicólogo deve-se manter empático e apresentar acolhimento e escuta qualificada no repertório de suas técnicas a serem utilizadas no local.

“Na saúde mental, a escuta, o acolhimento e o vínculo caracterizam-se como ações preponderantes para as intervenções, sendo tecnologias estratégicas para o cuidado no território, permitindo uma “intimidade terapêutica” no sentido de o trabalhador estar aberto à escuta das necessidades de saúde do usuário, em uma postura mais acolhedora” (MAYNART et al. 2014, p. 303).

Se pensarmos então no âmbito amplo que caracteriza a psicologia da saúde encontra-se as seguintes possibilidades de atuação do psicólogo: atendimentos psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de prevenção; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; unidades básicas de saúde; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e Inter consultoria.

2.2 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E A ÁREA DA SAÚDE

De acordo com Sousa e Pereira (2011, p. 590-591) o psicólogo inserido na saúde e que segue orientações da terapia cognitivo comportamental deve observar as questões referentes ao público alvo, as queixas e redes de apoio existentes. Por ser uma técnica com eficácia comprovada e objetividade tem sido um recurso valioso para o setor da saúde.

Para Pereira & Penido (2010) a TCC apenas se aproximou da Psicologia da Saúde há pouco tempo, porém tem se ampliado com o passar dos anos e cada vez mais ganha relevância.

A prática adotada pela abordagem é diretiva, estruturada e focada no aqui-agora. Com atitude empática e usando uma linguagem clara e objetiva. Há técnicas

para o auxílio da diminuição da ansiedade, depressão, para manejo da dor, técnicas para ajudar a preparação do paciente para o pré e pós-operatório e entre outras. Além da identificação e correção de crenças disfuncionais do indivíduo em relação a sua saúde/doença.

A TCC vem sendo utilizada com frequência em todos os âmbitos de trabalho dos psicólogos e não seria diferente na área da saúde, bem como nos serviços em UBS.

O serviço da saúde prestado pela UBS conta com uma diversidade de queixas trazida pelos pacientes frequentadores da Instituição. Por uma Instituição pública o local abrange públicos de todas as idades e com queixas diversas. Assim, é necessário que estabeleça uma relação colaborativa com esse paciente inserido no contexto, atentando as suas particularidades e o meio em que o paciente esta inserido. O psicólogo tem que estar atento à realidade do indivíduo para que possa trabalhar com intervenções apropriadas para cada paciente.

Para realizar seu trabalho diante das situações encontradas a TCC baseia-se em um conjunto de princípios fundamentais, esses são adequados ao contexto de saúde.

“...Princípio nº 4. A terapia cognitiva- comportamental é orientada para objetivos e focada nos problemas [...] Princípio nº 5. A terapia cognitivo-comportamental enfatiza inicialmente o presente. O tratamento da maioria dos pacientes envolve um foco intenso nos problemas atuais e em situações específicas que são angustiantes para eles [...] Princípio nº 6. A terapia cognitivo-comportamental visa ser limitada no tempo [...] Princípio nº 8. As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas” (BECK. J, 2013, p. 28-30).

Na TCC é permitido que psicólogo e paciente trabalhem juntos na busca de evidências das crenças trazidas para aliviar os sintomas e fortalecer o paciente, criando possibilidades perante as situações atuais e as patologias apresentadas no momento. O Psicólogo trabalha a identificar o sistema de crenças presente nas queixas do paciente. Procurando mostrar que não são os fatos que geram o sofrimento, mas sim o significado atribuído a eles.

Ou seja, o foco principal é a busca das crenças, seus pensamentos, sentimentos, emoções e comportamentos. O terapeuta baseia-se no sistema de crenças e busca a melhor intervenção a ser utilizada.

A TCC conta com um vasto campo de práticas e intervenções que podem ser utilizadas no contexto da saúde e podem ser eficientes, pois sabemos que a saúde pública necessita de psicólogos que sejam breves, objetivos, coerentes e eficazes e por ser uma abordagem focada no problema atual do paciente, com resoluções para que os problemas não se agravem, trabalhando na busca das soluções dos problemas e uma prevenção para problemas futuros o trabalho do psicólogo cognitivo comportamental baseia-se também na prevenção de patologias futuras, além da resolução do problema apresentado como a queixa. Assim sendo ideal para o contexto da saúde pública, principalmente nas UBS, que visa resolver os problemas e prevenir problemas de saúde futura (profilaxia).

De acordo com Rangé (1995; APUD Campos 1998) a terapia é marcada por estratégias, sendo estruturada e diretiva. O terapeuta precisa estar atendo em todo momento e quando começa a entender a queixa do paciente começa saber em que ponto partir nas sessões.

No contexto geral da saúde, o paciente espera a resolução da sua queixa e o seu bem estar. Nas UBS os pacientes são encaminhados através de uma equipe multidisciplinar, muitas vezes pelos médicos que já dão um parecer diagnóstico para o encaminhamento do paciente. Cabe ao psicólogo TCC recolher, com base na entrevista, dados sobre o paciente e verificar a queixa trazida para assim iniciar o processo terapêutico.

2.3 PRÁTICAS E INTERVENÇÕES UTILIZADAS PELA TCC QUE PODEM SER LEVADAS AO CONTEXTO DAS UBS

Nesse item serão apresentadas práticas e intervenções que o psicólogo da terapia cognitivo comportamental pode utilizar no contexto das UBS, visando a realidade estrutural da Instituição e o serviço público de saúde (SUS).

O ponto de partida inicial para todos os atendimentos é a coleta de informações com o paciente. Sobre os motivos que o levaram até um psicólogo.

O terapeuta acolhe e escuta a queixa trazida pelo paciente a fim de começar o processo terapêutico. Beck (1997) confirma a importância de uma boa relação terapêutica, sendo vista como componente primária para efetiva da terapia.

Freeman e Dattillio (1998) apresentam que para se obter resultados na psicoterapia, o terapeuta deve estar ciente da importância de vários fatores que vão além das técnicas empregadas. Considera-se inclusive a capacidade do terapeuta estabelecer e manter um relacionamento de trabalho, demonstrar empatia e cuidado com o outro.

Dentre os princípios principais da TCC citado por Beck, J. (2013, p.28) é importante ressaltar de número 5. Nele apresenta que a TCC enfatiza principalmente o presente, ou seja, na maioria dos tratamentos é focado no problema atual e em situações específicas.

Foca-se nos problemas do aqui e agora, no momento atual do paciente e trabalha-se em cima deles. Ainda segundo J. Beck (p.29) a atenção só se volta para problemas do passado em duas circunstâncias: 1ª quando o paciente expressa a preferência por trazer os problemas do passado e a 2ª quando os pacientes apresentam pensamentos disfuncionais que não se modificam com facilidade, assim buscam-se as raízes infantis das crenças, essas podendo ajudar a modificar os pensamentos.

Importante dizer que a terapia cognitiva não desconsidera ou não dá importância à história de vida do paciente, mas enfatiza o presente por considerar que os problemas possam ser resolvidos somente agora, no momento presente do indivíduo.

Com base nesse princípio verifica-se como a TCC é eficaz para o contexto da UBS uma vez que, os pacientes vêm com urgências e a instituição exige um tratamento mais rápido devido a grande procura de pacientes.

AVALIAÇÃO COGNITIVA

De acordo com Kirk (1997, p.23) na avaliação cognitiva é identificada como e porque a pessoa se comporta de determinada maneira diante de uma situação específica e quais as interpretações que ela faz diante da situação. O foco da avaliação cognitiva é verificar os comportamentos do paciente e os motivos pelos quais esses comportamentos são expressos. A autora afirma que avaliação “é estabelecer uma formulação e um plano de tratamento de comum acordo com o paciente”.

Desta forma, realizar a conceitualização cognitiva se torna importante para ajudar o paciente e psicólogo a identificar o modelo cognitivo.

O processo auxilia o terapeuta a manter o foco no que será trabalhado. Auxiliando na identificação das crenças.

Com a conceitualização são desenvolvidas as hipóteses sobre determinados comportamentos do paciente e o que sustenta aquela maneira de pensar e agir diante das situações. (Freeman, 1998 APUD OLIVEIRA p. 178). Ou seja, nada mais é que a busca da identificação de pensamentos, emoções e comportamentos.

O psicólogo passa a conhecer a cognição do paciente e assim pode começar a montar seu trabalho. Ao identificar quais são as crenças, pensamentos e quantos destes são funcionais ou disfuncionais, compreendendo assim quais são os motivos em que impedem o paciente de encontrar soluções diante da queixa apresentada, além de avaliar os fatores que fortalecem a permanência de um problema.

Com crianças e adolescente o processo de conceitualização cognitiva tem participação dos pais e/ou responsáveis e muitas vezes da escola. Caminha & Caminha (2007) afirmam que é importante verificar se houve coerência entre o que foi apresentado pelos pais e/ou responsáveis com o real problema da criança ou adolescente.

Importante ressaltar que a conceitualização pode ser reformulada diversas vezes ao longo do tratamento, tanto com crianças, adolescentes e adultos.

Essa avaliação é de suma importância para o psicólogo iniciar seu trabalho clínico em UBS, com ela permite-se a aplicação de técnicas, estratégias e intervenções corretas diante dos problemas do paciente.

PSICOEDUCAÇÃO

A Psicoeducação pode ser utilizada em UBS pela praticidade e o leque de instrumentos que podem ser utilizados para realiza-la. Ela nada mais é que educar o paciente de acordo as informações sobre seus transtornos, tratamentos e entre outras informações necessárias. O paciente e a família (essa presente de acordo com a idade do paciente) começam a conhecer a natureza dos transtornos e quais as possibilidades de tratamento.

“A psicoeducação consiste em uma intervenção que se caracteriza por informar ao paciente dados sobre o seu diagnóstico. Estas informações abrangem a etiologia, o funcionamento, o tratamento mais indicado e o prognóstico, entre outras” (Colom et. al. 2004 APUD FIGUEREDO 2009 p.15).

Pode-se educar o paciente por meios de recursos acessíveis para o terapeuta e paciente frequentador do serviço público. Como por exemplo: esclarecer dúvidas e perguntas frequentes, apresentar folders elucidativos, livros que podem ser acessados pela internet ou manualmente, bem como filmes, vídeos de youtube, pesquisas e entre outros. É importante que o terapeuta não apenas lance um conjunto de dados sobre o indivíduo, mas faça dele um agente participativo por meio de questionamentos e adaptações. Tornando um processo educativo agradável, se for necessário pode-se usar de matérias coloridos.

Para Basco e Rosh (2005 APUD FIGUEIREDO 2009) a psicoeducação é fundamental, pois é através destas informações que o paciente aprende sobre o funcionamento de sua patologia, conseguindo assim, identificar comportamentos e pensamentos distorcidos e/ou disfuncionais que acabam gerando aflição e sofrimento.

Portanto, a psicoeducação nada mais é do que educar o paciente de acordo com sua doença. Fazendo com que ele se torne consciente sobre o seu tratamento e sua patologia. Pode ser usada no trabalho com todos os transtornos, desde os mais leves aos mais graves. Nesses mais graves, trabalha-se com o paciente a fim de educa-lo a entender sobre a necessidade do tratamento e do uso da medicação.

“É necessário educar o paciente quanto à natureza e ao curso do seu transtorno, sobre o processo da terapia cognitivo-comportamental e sobre o modelo cognitivo. Auxiliar a “definir objetivos, identificar e avaliar pensamentos e crenças e a planejar e fazer a mudança comportamental” (BECK, J., 2013, p. 28).

De acordo com Figueiredo (2009) há evidências de que as intervenções são efetivas na redução da sintomatologia depressiva assim como aumentam a compreensão e a aderência ao tratamento farmacológico no transtorno bipolar.

Ainda de acordo com a autora, há pesquisas que mostram que este tipo de intervenção ajuda o paciente identificar e prevenir novos episódios, através de um reconhecimento precoce de sintomas iniciais, o que resulta na melhora.

REGISTRO DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS - RPD

De acordo com Albuquerque (2015) o RPD é uma técnica que tem o objetivo de fazer com que o indivíduo identifique e análise de forma consciente os seus pensamentos, emoções e comportamentos conflituosos, levando o indivíduo a pensar em respostas adaptativas em relação às suas cognições negativas.

As cognições negativas são chamadas de pensamentos disfuncionais, pensamentos que surgem na cabeça das pessoas diante das situações e não são funcionais de acordo com a realidade.

O terapeuta cria com o paciente um registro, onde é anotada uma situação/evento, pensamentos despertados diante daquela situação, sentimento e emoção sentida, a resposta adaptativa e posteriormente às evidências.

“O recurso envolve um registro aonde são anotados, sequencialmente, o evento e o pensamento que se sucedeu ao evento – que ocorre quando de uma emoção ou comportamento problemático. Existe uma coluna adicional para o registro de uma nota referente a quanto o paciente acredita que aquele pensamento seja verdadeiro.” (Powell, 2008, p.4)

Ainda de acordo com a autora, o RPD aumenta a objetividade e facilita que o paciente se recorde de eventos, pensamentos e sentimentos ocorridos. Com o registro das emoções feitas, o indivíduo avalia o grau em que sente numa escala de 0 a 10 ou 0 a 100. Com o objetivo de tornar aquele pensamento mais realista.

Muitas vezes indica-se que o paciente faça o registro ao longo do seu dia a dia, como tarefa de casa.

Por ser uma técnica que não exige grandes instrumentos de aplicação, sendo possível fazê-la utilizando uma folha de sulfite e caneta, se torna apropriada e eficaz no trabalho do psicólogo em UBS. O próprio paciente pode confeccionar o registro do RPD.

ENSAIO COMPORTAMENTAL

O ensaio comportamental consiste em modificar as respostas não adaptativas, substituindo essas por novas respostas. O terapeuta solicita para que o paciente representem cenas curtas de situações que acontecem em sua vida, uma forma de treinamento.

Cabalo (2007) diz que com essa técnica o paciente pode treinar maneiras adequadas de proceder diante circunstâncias difíceis do seu cotidiano. Busca-se alterar respostas inadequadas por outras satisfatórias.

É uma forma de tornar o paciente assertivo em seu comportamento, evitando ansiedades e comportamentos desagradáveis.

No setting terapêutico o psicólogo pode treinar o paciente para lidar com as situações, observando seu comportamento, a fim de deixá-lo adequado para enfrentar a situação de conflito.

O ensaio comportamental pode ser utilizado no contexto da UBS, uma vez que o psicólogo esteja apto e com segurança sobre o paciente estar preparado para vivenciar o comportamento. Por ser uma técnica que não exige instrumentos manuais caros pode ser aplicada e desempenhar bons resultados no serviço público.

REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA

A reestruturação cognitiva é a técnica consagrada dentro da TCC. Embora existam muitas que possam ser usadas para diversas patologias, é difícil encontrar um tratamento que não a utilize, visto que, o trabalho fundamental da TCC é a cognição e comportamento, sendo fundamental verificar como está o modelo cognitivo e alterá-lo quando for responsável pelo problema da queixa trazida pelo paciente. Isso se dá pelo fato do paciente poder estar com pensamentos disfuncionais, não atrelados à realidade e assim gerando sofrimento.

A reestruturação cognitiva nada mais é que reestruturar os pensamentos disfuncionais do indivíduo. É preciso identificar quais são os pensamentos automáticos e verificar quais deles são disfuncionais.

“A estratégia geral de reestruturação cognitiva é identificar pensamentos automáticos e esquemas nas sessões de terapia, ensinar habilidades para mudar cognições e, depois, fazer os pacientes realizarem uma série de exercícios interseções planejados para expandir os aprendizados da terapia às situações do mundo real. Normalmente, é necessária a prática repetitiva até que os pacientes possam modificar prontamente cognições desadaptativas arraigadas” (WRIGHT; BASCO; & THASE, 2008, p. 29).

O principal objetivo é ajudar o indivíduo a identificar e modificar pensamentos e crenças disfuncionais por meio do registro dos pensamentos disfuncionais (RPD – citado acima). É importante que o psicólogo e o paciente identifiquem e concluam

quais pensamentos registrados são desajustados com a realidade, isso pode levar um tempo e diversas. O psicólogo e paciente trabalham uma forma de ajusta-los diante da realidade de forma funcional, assim ocorre à reestruturação cognitiva.

O paciente passa a modificar e ajustar seu pensamento. Muitas vezes livrando-se do sofrimento causado por ideias errôneas, essas consequências dos pensamentos disfuncionais.

A técnica é útil e de fácil manejo e aplicação sendo possível em UBS's.

O psicólogo precisa saber aplicar a prática e identificar os pensamentos do paciente. Atrelando o uso do RPD - também possível de realizar no contexto da UBS como cita a cima - identifica-se e reestrutura junto ao paciente gerando novos pensamentos e bons resultados.

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

As técnicas de relaxamento auxilia o paciente a diminuir seus sintomas fisiológicos. Entre elas destaca-se a respiração diafragmática e de relaxamento progressivo.

Segundo Caballo (2008) a respiração diafragmática auxilia o paciente respirar adequadamente. Os pacientes ansiosos, por exemplo, tende a ter dificuldades em respirar calmamente. Isso ocorre com frequência em casos de crises de ansiedade ou pânico.

O psicólogo ajuda o paciente com uma autoinstrução de como se deve puxar o ar para os pulmões por pelo menos cinco segundos, observando o diafragma expandir. Ele pode servir de modelo ao paciente fazendo a respiração junto como treinamento. É importante que seja feita de forma adequada para que se obtenham resultados.

Essa respiração é recomendada que seja feita quando o paciente sente os sintomas fisiológicos causados por alguma situação que gera ansiedade.

Outra técnica encontrada é o relaxamento progressivo. Nela o terapeuta orienta o paciente a observar cada grupo muscular, com o objetivo de identificar a tensão e permitir o relaxamento do músculo (Cordioli, 1998 APUD OLIVEIRA 2011, P. 294).

Ambas as técnicas podem ser aplicadas no contexto da UBS e são uteis devido a grande procura de pacientes com queixas relacionadas à ansiedade.

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS

O Treinamento de habilidades sociais, conhecido como THS- é utilizado para desenvolver habilidades que permitam um convívio social mais adaptativo.

É importante trabalhar essa técnica nos casos em que o paciente apresenta dificuldades em desenvolver ou aplicar as suas habilidades sociais. O psicólogo deve avaliar no indivíduo suas principais dificuldades, isso exige que o terapeuta se mostre atento e muitas vezes levasse um tempo. Com as dificuldades estabelecidas e se fazem parte do contexto das habilidades sociais, pode-se aplicar o treinamento.

Pode ser aplicada nos casos em que se temem situações sociais, como fobias sociais, visando diminuir a ansiedade e melhorar a atuação social. Outro exemplo seria em casos de timidez.

Na avaliação dessas habilidades sociais deve-se utilizar de inúmeras estratégias, observações, entrevistas, inventários, registros de comportamentos e de seus antecedentes e consequentes (Caballo, 2003 et al. APUD OLIVEIRA 2011, p. 539).

Ou seja, o psicólogo realiza vários procedimentos até a escolha do treinamento.

A THS é uma importante ferramenta para ser trabalhada com crianças e adolescentes, visto que auxiliam na construção de amizade e vida social.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2013)

“para lidar com os desafios e demandas atuais, a criança precisa desenvolver um repertório cada vez mais elaborado de habilidades sociais. [...] A competência social é considerada um indicador bastante preciso do ajustamento psicossocial e de perspectiva positiva para o desenvolvimento, enquanto que um repertório social empobrecido pode constituir um sintoma ou correlato de problemas psicológicos”.

Com o treinamento de habilidades sócias o indivíduo passa a ter a redução dos problemas psicológicos e sentir-se seguro e preparado para enfrentar situações.

Nas UBS pode ser realizado esse tipo de trabalho com crianças, adolescentes e adultos visando prevenir situações que gerem patologias. Com a

THS é possível tornar a criança preparada para enfrentar situações sem gerar ansiedades.

O psicólogo de UBS consegue aplicar essa técnica no contexto, mas geralmente não possuem inventários que possam dar precisão da necessidade do treinamento.

CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E DISCUSSÃO

Nesse capítulo será apresentada a pesquisa de campo realizada com psicólogos que estão inseridos e atuam em UBS. Essa investigação teve como propósito apresentar o trabalho feito pelos psicólogos que atuam dentro de Unidades Básicas de Saúde, buscando verificar as principais queixas atendidas pelos mesmos e as estratégias utilizadas diante das demandas apresentadas pelos os usuários do local. Além disto, auxiliou na identificação das intervenções mais eficazes diante destas queixas que se apresentam e quais destas são técnicas cognitivas comportamentais.

O levantamento feito com os psicólogos serviu de respaldo para verificar o funcionamento do local, as queixas frequentes e quais seriam as possibilidades de um psicólogo da terapia cognitivo comportamental atuar nesse local de forma eficaz, quais seriam as técnicas, estratégias e intervenções nesse âmbito de trabalho. Desta forma, contribuindo com o desenvolver da monografia, visto que, encontrou-se escassez de materiais bibliográficos a respeito do tema e com os resultados da pesquisa pode-se abrir o legue sobre informações do trabalho em UBS.

3.1 MÉTODOLOGIA

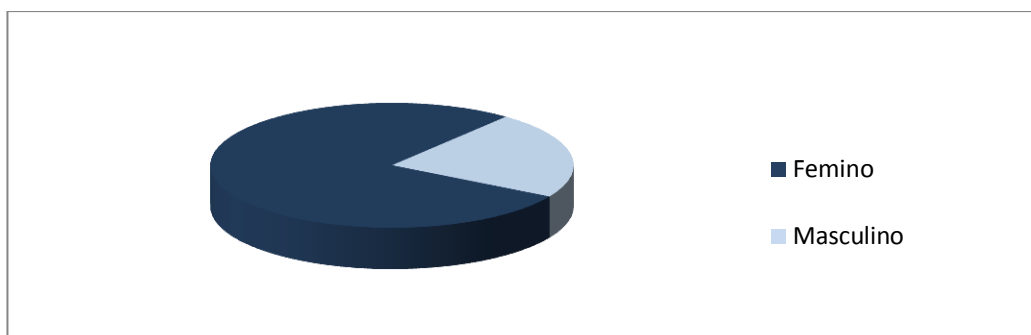
3.1.1 AMOSTRA

Os sujeitos da pesquisa foram Psicólogos que atuam em UBS, eles foram escolhidos pelo fato de estarem atuando e convivendo com a realidade estrutural do local e por estar diante das queixas dos pacientes frequentadores do local. Estas entrevistas poderão auxiliar na construção do trabalho em contrapartida ao número reduzido de trabalhos publicados nesta área.

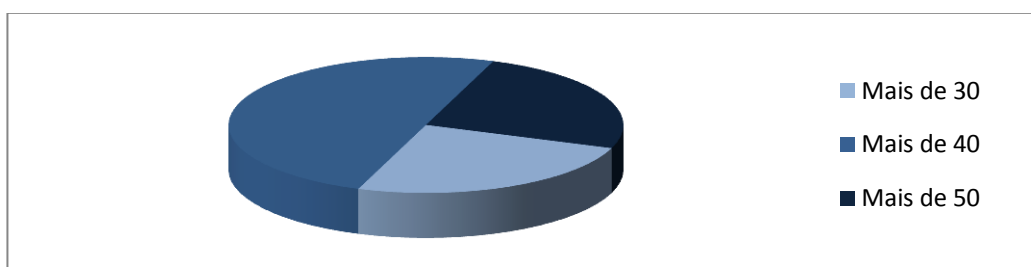
A pesquisa foi realizada com quatro psicólogos que atuam em UBS's no interior de São Paulo, por serem cidades perto da pesquisadora.

Abaixo segue amostras em gráficos sobre informações relacionadas aos participantes da pesquisa: gênero, idade e tempo de atuação em UBS.

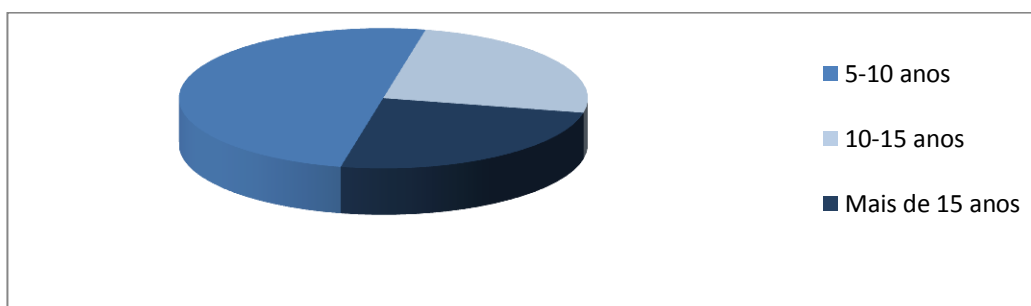
Média de gênero



Média de Idade dos participantes



Média de tempo de atuação em UBS



3.1.2 MATERIAIS

O material utilizado foi um questionário de entrevista semiestruturada (anexo C). Esse construído pela pesquisadora junto ao seu orientador.

As perguntas foram formuladas para recolher dados sobre o serviço realizado pelos psicólogos dentro de uma Unidade Básica de Saúde, apresentando as principais queixas atendidas pelos mesmos e as estratégias utilizadas diante das demandas apresentadas. A fim de identificar as intervenções mais eficazes diante destas queixas apresentadas e quais são técnicas cognitivas comportamentais.

O intuito das perguntas foram buscar maiores informações sobre os serviços prestados por esses profissionais, como ocorre sua atuação diante da realidade estrutural de uma UBS e suas intervenções diante das queixas dos pacientes. Além

de proporcionar o levantamento de dados sobre quais os perfis dos pacientes frequentadores do serviço de psicologia nesses locais e quais são as queixas mais frequentes trazidas por eles. Visto que, a demanda encontrada nas UBS é bem diversa e com diversidade de queixas e pacientes (faixa etária e sexo).

Esse questionário foi aplicado pela pesquisadora após a assinatura do profissional no termo de consentimento livre e esclarecido (exposto em anexo), onde ele autorizava sua participação na pesquisa. Foi aplicado individualmente em casa psicólogo participante, dentro de uma sala da UBS onde o mesmo atua.

Contribui de forma significativa ao agregar dados para a pesquisadora pensar e apresentar as possibilidades da terapia cognitivo comportamental diante da realidade da UBS e dos pacientes que frequentam o local, suas queixas.

Ou seja, com o conhecimento obtido da realidade do local e as queixas de seus pacientes, proporcionou uma visão a pesquisadora de que técnicas, estratégias e instrumentos da TCC que conseguiriam se aplicar no contexto proporcionado pela saúde pública.

3.1.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa surgiu através de uma necessidade de conteúdo para confecção da monografia. O primeiro procedimento ético realizado pela pesquisadora foi enviar diversos documentos a CEPE - comissão que avalia a ética da pesquisa- do centro universitário onde estuda, para aprovação ética. Nele incluía todas as informações referentes à proposta da entrevista de forma clara. Somente com a aprovação deste pode-se realizar a pesquisa.

O procedimento ético adotado com os participantes desde o início foi o sigilo apresentou-se o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo B) para cada participante ler e assinar, nele estava explícito o objetivo de sua participação bem como maiores informações. Somente ao ler e assinar realizou-se a pesquisa. Essa foi marcada individualmente e em datas diferentes com cada participante. Informou-se a todos os participantes que seriam utilizados apenas as iniciais, idade e sexo de cada profissional, a fim de resguardar a confidencialidade das respostas. Nenhum dado informado na entrevista será manipulado ou publicado para outro fim, exceto a finalidade da composição do trabalho de conclusão de curso em questão.

Conforme citado anteriormente, a entrevista foi realizada dentro de uma UBS no Interior de São Paulo. Cada um foi entrevistado individualmente, a fim de não se constranger ou atrapalhar no desenvolvimento das respostas.

Durante toda confecção da monografia, principalmente na apresentação dos resultados, os aspectos éticos referentes aos participantes foram priorizados.

3.1.4 PROCEDIMENTOS ADOTADOS

O primeiro procedimento foi à confecção do questionário (anexo C) e das documentações a serem entregues no CEPE para a aprovação ética (anexo A). Posteriormente a essa aprovação à pesquisadora encaminhou-se até uma UBS para conversar com os psicólogos e apresentar sua proposta, porém dos três psicólogos do local, dois estavam de férias. Desta forma, aguardou-se mais um mês, iniciou de agosto, e encaminhou-se novamente. Apresentou-se a proposta individualmente a cada psicólogo e leu-se o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo B) Todos assinaram e propuseram-se a participar da pesquisa.

Com cada um foi agendado um dia e horário para a realização individual do questionário. Em questão de duas semanas entrevistara-se todos. Com os resultados em mãos, notou-se a necessidade de mais pesquisas. Desta forma, a pesquisadora tentou encontrar outros psicólogos de outras UBS de cidades vizinhas, mas devido à forma de atendimento no local, as duas psicólogas em que foi entrado em contato não tinha horário disponível para realização da entrevista. Porém uma delas indicou a gerente de uma UBS, essa por sua vez psicóloga. A entrevista foi marcada no fim de setembro. No mesmo dia em que se apresentou a proposta, assinou-se o termo e iniciou-se a entrevista. A psicóloga gerente da UBS trabalhou por 8 anos na parte clínica e hoje atua há 16 anos na gerência, mas seu conhecimento como psicóloga e membro da UBS foi muito eficaz para a pesquisa.

Com os resultados das quatro entrevistas, foram levantados os dados recolhidos. Verificando-se quais as queixas mais atendidas, quais as idades que mais são encaminhadas para as UBS, que sexo, que tipo de serviço é oferecido, como é realizado esse serviço. Além, de verificar a realidade estrutural das UBS, bem como a avaliação que cada um faz sobre o trabalho da psicologia nesses locais, prazeres e desprazeres.

3.2 RESULTADOS

Abaixo segue as perguntas e respostas:

1- Com base no seu olhar de psicólogo já inserido no local, como você compreende vê o serviço da psicologia em UBS?

“Mudou muito o perfil da população que procura o serviço. Antes era muita depressão leve e hoje em dia a demanda é mais pesada, encontramos muito caso de suicídio e dependência química. A demanda que a psicologia aqui vem atendendo é diária e com queixas urgentes”.

“Um serviço acolhedor busca-se ouvir o paciente e trabalhar com as possibilidades oferecidas pelo contexto”

“Vejo o serviço com muitas dificuldades. O profissional é desvalorizado, uma profissão que é desvalorizada no serviço público. O salário é baixo de mais, o que dificulta a busca do profissional em seu investimento pessoal como terapias e supervisões. Mas acredito que aqui em P. (nome da cidade) existe uma possibilidade de se trabalhar bem à medida que o setor respeite o tempo do profissional e do paciente. Por que agora eles, os chefes de saúde, estão dando limite de 3 meses, 12 sessão por paciente, o que é difícil querer deixar “igual” para todos os pacientes e suas demandas”.

“Como um serviço dinâmico, acolhedor e com limitações de quantidade de atendimento, para otimizar os trabalhos”.

2- Quais os desafios e prazeres desse trabalho? Fale um pouco sobre eles.

“Desafios mesmo com mais profissionais não se da conta de atender toda demanda. Acaba-se não fazendo os trabalhos de prevenção. O prazer vejo que é sempre ter ganho e ter um olhar amplo”.

“Como prazer acredito que oferecer meu olhar clínico e ajudar os pacientes. Desafios é a desvalorização do serviço e do profissional psicólogo”.

“Como desafios a expectativa de dar conta de várias demandas. Como prazer é ver o paciente com melhora psicológica”.

“Desafios é oferecer excelência de qualidade no atendimento mesmo com as limitações do ambiente físico, as instalações são inadequadas, e do caráter quantitativo utilizado como parâmetro de “bom atendimento”. No fim do mês o “chefe” exige que sejam repassados quantos pacientes estão sendo atendidos e quantos atendimentos foram realizados. Além da desvalorização com o profissional, recebemos muito pouco. Prazer eu diria que a liberdade de atuação e quando se tem respostas positivas da população atendida”.

3- Referente às ferramentas de trabalho. Há matérias disponíveis para sua atuação? Como testes, protocolos e entre outros.

“Não há essas ferramentas. Um sonho distante”.

“Não e eu nunca trabalhei com testes em UBS. Os materiais que utilizei sempre fui eu que comprei”.

“Não há. É um contexto precário. Já teve até falta de materiais lúdicos”.

“Não temos nada do tipo. Só materiais lúdicas básicos como: lápis de cor, canetinha e sulfites. Jogos e livros, por exemplo, cada qual providência o seu”.

4- A atuação do profissional de psicologia na UBS pode ser classificada como prática clínica?

“Em P. (nome da cidade) sim. Dar conta da demanda quantitativa não é o foco dos profissionais daqui. Existe uma preocupação e qualidade de trabalho com os pares”.

“Sim, pode ser classificado como clínica uma vez que faz atendimentos psicoterapêuticos”.

“Sim, porém baseada na limitação de atendimento, pois é preciso fazer o fluxo de demandas fluir”.

“Sim, pode. Afinal atendemos individualmente e em 50 minutos cada paciente.

5- Como classifica os recursos oferecidos pelo local para a realização do seu trabalho? () ótimo () bom () médio () ruim

Por quê?

“Médio. Falta investimento no profissional e para o serviço de psicologia”.

“Médio. Por que não existe uma valorização dos superiores para com a equipe da saúde mental”.

“Médio. As salas são inadequadas, os móveis são sucateados. Muitas vezes a cobrança por um serviço, sendo que não tem material para realiza-lo. Como avaliação psicológica nunca fazemos aqui”.

“Bom. O melhor recurso daqui é a sala. Cada profissional tem sua sala de uso exclusivo e a estrutura física é boa”.

6- Os pacientes que procuram o serviço de psicologia do local vêm encaminhados por que locais e especialistas?

“Por médicos, APAE, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar e escolas. Além de ter um meio em que o paciente escreve em uma ficha oferecida pelo setor os seus dados e motivos pelos quais quer passar e se auto encaminha”.

“Pela rede toda do município incluindo casa de passagem e centro POP. Temos também a demanda espontânea. A pessoa chega e fala na recepção que deseja passar no psicólogo e agenda uma consulta”.

“Era de todos os setores, médicos, CREAS, Conselho Tutelar, CRAS das escolas e afins. Agora com a mudança de chefia limitou somente os médicos do serviço público municipal, posto de saúde e santa casa”.

“Bom, até mês passado era de todos os locais, como CREAS, CRAS, conselho tutelar, as escolas e os médicos. Agora por exigência da nova chefia vai ser somente dos médicos do município”.

7- Qual são as queixas mais frequentes trazidas pelos seus pacientes?

“Ansiedade e depressão são as maiores queixas, sem dúvidas. Escolares são problemas de comportamento e aprendizagem. E trabalho com um grupo de adictos (álcool e drogas)”.

“Depressão grave e tentativas de suicídio”.

“Dificuldades em relacionamentos pessoais como amorosos e familiares. Tem bastante depressão e ansiedade. E as escolas problemas de comportamentos, dificuldades de aprendizagens e por ai vai”.

“Ansiedade, depressão, dúvidas na forma de se relacionar, problemas na família e entre outras. Cada hora aparece uma queixa nova”.

8- Qual a intervenção mais utilizada diante das queixas citadas acima?

“Muita escuta, acolhimento, interpretação e muita prática lúdica com as crianças”.

“Acolhimento, escuta e psicoterapia”.

“Acolhimento, escuta clínica e empatia. Buscar proporcionar o bem estar”.

“Além do atendimento psicológico, a escuta e acolhimento terapêutico. Na UBS mesmo encaminha-se para um psiquiatra. Trabalha-se em conjunto”.

9- Qual a faixa etária que mais você atende? Do sexo feminino ou masculino? Crianças, adolescentes ou adultos?

“Várias idades, porém mais feminino. Vai de crianças até adultos e idosos”

“Atendo todas as faixas etárias e sexos. No momento estou com bastante mulheres e crianças”.

“Mulheres, adolescentes e adultas. Mais adultas já senhoras.”

“Na nossa unidade atendemos somente adultos e varia entre todos os sexos e idades”.

10-Sobre as crianças que frequentam o local. A maioria das queixas realmente é sobre saúde mental?

“Acredito que na maioria das vezes sim”.

“Não, muitas vem com problemas escolares ou os problemas são os pais”

“Não. Na maioria são problemas escolares ou falta de limites e combinados com os pais”.

“Não. A escola manda por problemas que não é do caráter da psicologia e andam encaminhando bastante as crianças”.

11-Diante da realidade estrutural da UBS quais estratégias de intervenções você utiliza?

“Um bom diagnóstico clínico, o que daria uma clareza melhor do caso. Se necessário contato com a família, escola e instituições. Com criança o lúdico. Leitura, brincadeiras, jogos e entre outros”.

“Como disse anteriormente, acolhimento e escuta”.

“Infinitas. Varia de caso a caso, mas não foge muito da auto percepção do paciente se reconhecer melhor, do conhecimento e esclarecimento do caso, de apresentar possibilidades de melhoria e como aplica-las no dia a dia”.

“A sua (referindo-se a abordagem de escolha da estagiária). É uma abordagem eficaz e rápida e diante do contexto enorme de encaminhamento se torna eficaz. Já presenciei o trabalho de psicólogos da TCC em UBS e tem dado muito certo”.

12-Você utiliza alguma estratégia, técnica (ou intervenção) da terapia cognitivo comportamental?

“Não. Na época da faculdade segui para linha da psicanálise, mas não me aprofundi posteriormente”.

“Não utilizo”

“Não”

“Não. Quando me formei mal falavam da TCC, a psicanalise era uma linha forte. Eu trabalhei muito com psicanalise e me aprofundi em ludoterapia”.

13- Abaixo relaciono algumas estratégias. Por favor, você utiliza alguma delas?

-Psicoedução ()sim () não :

Apenas um fez um comentário: “A gente conversa com o paciente para ter clareza do seu quadro clínico, mas não sei se definiria como uma psicoeducação”.

Os demais responderam não.

-Reestruturação cognitiva () sim (x) não.

Os quatro responderam não.

- Registro de pensamento disfuncional (RPD) () sim (x) não

Os quatro responderam não.

- Descatastrofização () sim (x) não

Os quatro responderam não.

- Técnicas de relaxamento () sim (x) não

Os quatros responderam não.

- Treinamentos de habilidades sociais () sim () não

Apenas um fez um comentário:

“Trabalho com as crianças. Não sei se necessariamente da mesma forma que a TCC”.

Os três restantes responderam não.

- Técnicas de enfrentamento () sim (x) não

Os quatros responderam não.

- Exposição () sim (x) não

Os quatros responderam não.

- Dessensibilização sistemática () sim (x) não

Os quatros responderam não.

- ABC () sim (x) não

Os quatros responderam não.

- Ensaio do comportamento () sim (x) não

Os quatros responderam não.

- Questionamento Socrático () sim (x) não

Os quatros responderam não.

- TREC () sim (x) não

Os quatros responderam não.

14- Qual estratégia que utiliza você julgaria mais eficaz?

“Vária do caso. Mas procuro acolher e trabalhar com o paciente suas possibilidades”.

“As técnicas TCC ajudariam muito no contexto de UBS. Eu já li sobre uma técnica que não me lembro do nome, mas que trabalha com os pensamentos e me pareceu ótima e útil”.

“Que eu uso?! Fazer se sentir acolhido e a vontade para falar do que quiser”.

“Da TCC nenhuma. Sigo mais a escuta psicanalítica”

15-Qual você não recomendaria?

“Não sei te dizer”

“Não conheço as citadas”

“Não sei”

“Não sei te responder”

16-Há muita diferença nas estratégias utilizadas com cada idade/sexo?

“Crianças lúdico e conversa com os pais. Adultos seguem no acolhimento e na escuta”.

“Sim, cada caso exige uma forma de trabalho. E com as crianças o lúdico se torna essencial”.

“Com crianças é o lúdico, com o resto é parecido segue o mesmo caminho de acolhimento, escuta e entre outros”.

“Sim. Cada caso exige uma coisa”.

Com a realização das quatro entrevistas e com base nas respostas dos quatro psicólogos entrevistados, notou-se que há diversidade de respostas. Principalmente nas que cada psicólogo expunha sua percepção sobre o serviço de psicologia em UBS. Dando sua opinião quando ao serviço e “avaliando” as condições (estruturais, instrumentais e entre outros) da UBS em que trabalha.

Notou-se também que nenhum psicólogo utiliza-se de uma técnica específica para realização do seu trabalho. Verificou-se dificuldade nos participantes em expor a técnica que utiliza. A grande maioria apenas falou sobre o acolhimento, porém sabemos que o acolhimento faz parte de todo trabalho do psicólogo.

Todos os entrevistados não aplicam a TCC no local, entretanto, um deles apresentou a necessidade da TCC diante da urgência nas demandas e como seria eficaz. Desta forma, fortalecendo o objetivo do trabalho: mostrar as possibilidades da TCC diante do serviço das UBS. Fazendo refletir sobre a importância TCC, que pode auxiliar e melhorar o trabalho dos psicólogos, o fazendo mais concreto, visto que sua forma estruturada pode fornecer protocolos de atendimento que podem ser utilizados. Além de possuir técnicas específicas para cada caso.

3.3 DISCUSSÃO

O objetivo do trabalho era esclarecer o campo do serviço de psicologia em UBS bem como as queixas frequentes no local. Logo de início na sua confecção despertou-se uma crítica sobre a desvalorização de psicólogos no contexto da saúde pública. As dificuldades em que o profissional encontra na realização do seu trabalho como baixo salário, estrutura ruim para a realização do serviço e entre outros.

Com os resultados encontrados nas entrevistas reforçou-se o que foi apresentado, pois os entrevistados fizeram críticas diante da desvalorização do profissional no contexto de saúde pública, citando o baixo salário, a dificuldade em realizar um bom serviço diante das condições estruturais do local que geralmente é precário e entre outros. Ao serem questionados sobre os desafios e prazeres do trabalho, apontaram também sobre as exigências do local em atender uma grande demanda, em grande parte há uma fila aguardando a terapia. Os prazeres citados por eles referiam-se a ver as melhoras do paciente e por perceber que ajudou o outro com seu trabalho. O que confirma o que foi apresentado na Introdução do trabalho, verificando as dificuldades do serviço de psicologia em UBS.

De acordo com o CREPOP (2010) o profissional atende diversos casos de pacientes com as mais variadas rendas e, além disso, tem que lidar com as dificuldades encontradas no local, sendo essas: baixa remuneração, condições precárias na sala de atendimento, limite de tempo de sessão, falta de reconhecimento por parte das pessoas atendidas e seus familiares, além de uma grande fila de espera e a pressão de produtividade.

Com esse resultado tornou-se claro o porquê durante a pesquisa os entrevistados encontraram dificuldades em citar quais as técnicas, estratégias e intervenções utilizavam. A grande maioria disse somente sobre o acolhimento e escuta. Isso pode ocorrer pelo fato de não ter um retorno gratificante como um bom salário, o que possivelmente impede que invistam na continuidade da sua formação profissional, importante ressaltar que uma entrevistada apresentou essa crítica. Outra coisa que apareceu nos resultados da entrevista e que pode contribuir para a baixa aplicação de técnicas é a falta de estímulo positivo encontrado no local, falta de ferramentas, moveis das salas sucateados e desvalorização do serviço de psicologia, foram itens citados pelos entrevistados.

Outro objetivo do trabalho foi: como os psicólogos realizam as intervenções dentro da UBS? A resposta da maioria foi “acolhimento e escuta”.

“Na saúde mental, a escuta, o acolhimento e o vínculo caracterizam-se como ações preponderantes para as intervenções, sendo tecnologias estratégicas para o cuidado no território, permitindo uma “intimidade terapêutica” no sentido de o trabalhador estar aberto à escuta das necessidades de saúde do usuário, em uma postura mais acolhedora” (MAYNART et al. 2014, p. 303).

Verifica-se com essas respostas que o repertório de técnicas dos psicólogos entrevistados não é muito amplo e nenhum faz uso de técnicas da TCC. Com isso faz se pensar e ressaltar novamente a importância da terapia cognitivo comportamental no contexto das UBS uma vez que a mesma é estruturada e segue um padrão desde a primeira consulta, além de cada caso ter uma técnica específica a ser usada. No capítulo II foram apresentados às técnicas cabíveis no ambiente das UBS.

“A TCC tem se mostrado, pela sua brevidade e objetividade, como uma valiosa ferramenta na contribuição da atuação do psicólogo na Saúde Pública por respaldar uma série de programas de intervenções que podem ser eficazes e adequados à realidade com todas as suas particularidades como tempo reduzido e elevada demanda.” (Silva, Pereira, Aquino, 2011 p.48).

Um dos entrevistados referiu sobre a importância da à TCC no contexto das UBS diante das urgências encontradas no local, da grande demanda e da forma do funcionamento da Instituição.

Outro objetivo do trabalho foi apresentar as queixas mais frequentes encontradas no local. Foi possível verificar que estas as maiores queixas estão relacionadas à depressão e ansiedade, mas outras foram indicadas na pesquisa como: dificuldade de relacionamento amoroso ou familiar, problemas de aprendizagem, comportamento, álcool e drogas.

Verificou-se que a faixa etária que mais procura atendimento em UBS é na grande parte adultos e do sexo feminino e que os pacientes são encaminhados em sua maioria por médicos, CREAS, CRAS, conselho tutelar entre outros. Sendo assim, atende uma diversidade de pessoas com casos diversos.

Com o levantamento de queixas e reconhecimento de onde os pacientes vêm encaminhados reforçou-se a ideia de que a TCC pode ser eficaz, pois como apresentado no capítulo II, as técnicas, estratégias e intervenções utilizadas pela TCC são de fácil aplicação no contexto da UBS e podem ser aplicadas diante das queixas levantadas após o processo de avaliação. Além de ser regida por princípios que baseiam seu trabalho o que difere das demais, potencializando assim sua forma de trabalho tornando a eficaz e estruturada.

“...Princípio nº 4. A terapia cognitiva-comportamental é orientada para objetivos e focada nos problemas [...] Princípio nº 5. A terapia cognitivo-comportamental enfatiza inicialmente o presente. O tratamento da maioria dos pacientes envolve um foco intenso nos problemas atuais e em situações específicas que são angustiantes para eles [...] Princípio nº 6. A terapia cognitivo-comportamental visa ser limitada no tempo [...] Princípio nº 8. As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas” (BECK. J, 2013, p. 28-30).

Beck J. (2013) apresenta os princípios da TCC o que torna mais claro o entendimento desse trabalho.

De modo geral o trabalho do psicólogo da abordagem da TCC aplica-se desde uma queixa de como relacionar-se com o outro até as queixas mais graves ou ideias de suicídio. Ou seja, as técnicas da TCC são amplas vem se tornando eficientes diante da ampla demanda e urgência do local. Além de poderem ser adaptadas no contexto estrutural da UBS sem perder sua essência (como visto no capítulo II).

Desta forma, é possível pensar na TCC como boa escolha para o contexto de saúde pública, uma vez que possui técnicas que podem ser aplicadas e

trabalhadas diante do serviço público oferecido pelas UBS. São técnicas que vão além das de acolhimento e escuta, uma vez que são pensadas para cada paciente e queixa trazida.

É claro que o trabalho no local não é um passe de mágica, pois encontram-se muitas dificuldades que diferem do serviço de um consultório particular, mas podemos pensar em formas de adaptar e melhorar esse serviço. Por isso a citação do uso da TCC nesses locais foi argumentada a todo tempo, pois presenciamos nos resultados um leque de pacientes frequentadores do local, leque de queixas e apenas uma forma de trabalho o que é preocupante.

CONSIDERAÇÃO FINAL

No início do trabalho teve-se por objetivo apresentar o serviço de psicologia em UBS, mostrando como ocorre o trabalho do psicólogo, quais as queixas frequentes dos pacientes e técnicas utilizadas pelo profissional. Isso ocorreu com o objetivo de verificar se haveria possibilidades de atuação de um psicólogo que segue a abordagem da terapia cognitivo comportamental (TCC) se inserir e atuar dentro desses contexto diante das limitações encontradas no serviço público de saúde.

Encontrou-se pouco material bibliográfico e assim foi necessária a pesquisa em campo. Os resultados da pesquisa realizada com os psicólogos foram de suma importância, pois foi possível verificar vários aspectos apresentados nas bibliografias, artigos e trabalhos anteriores, confirmando assim a realidade encontrada da instituição e as dificuldades que os psicólogos encontram para desempenhar seu trabalho no local.

Notou-se com esses resultados que os psicólogos que atuam em UBS encontram muitas dificuldades em seu trabalho, pois se consideram pouco valorizados e com salários baixos. Além de o local muitas vezes possuir problemas estruturais como moveis velhos, falta de ferramentas necessárias e entre outros aspetos que dificulta a aplicação de algumas técnicas. Entretanto, a TCC possui amplo repertório de técnicas que pode ser adaptadas no contexto das UBS e foram apresentadas ao longo da monografia.

Esse trabalho apresentou as possibilidades das técnicas da TCC serem usadas no local e quais delas poderiam ser adaptadas mostrando-se eficaz diante das queixas frequentes e do tipo de público frequentador, considerando também a realidade estrutural da instituição.

De modo geral, foi possível identificar e afirmar que a TCC se adapta muito bem no local e serve como ferramenta fundamental para obter resultados positivos no serviço de psicologia, pois as UBS necessitam de um trabalho mais objetivo, focado, rápido e eficaz já que sua demanda é grande e diversificada.

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, Talita A. **O Registro Dos Pensamentos Disfuncionais. Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas**, 2015, pp.1.
- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **A prática da psicologia da saúde**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011
- ARAÚJO, Cristiane Figueiredo; SHINOHARA, Helene. **Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental**. Interação em Psicologia, v. 6, n. 1, 2002.
- BECK, Aaron Temkin et al. **Terapia cognitiva da depressão** (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. 2ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013 p.28-30.
- CABALLO, Vicente E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003.
- CABALLO, Vicente E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento**. São Paulo: Santos, 2007, p. 361-398.
- CARVALHO, Denis B. & YAMAMOTO, Oswaldo H. **Psicologia e Saúde: Uma Análise da Estruturação de um Novo Campo Teórico-Prático**. Psico, 30(1),1999, pp. 5-28.
- CLARK, David Millar. & WELLS, Adams. **Modelo Cognitivo para Fobia Social**. E R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneider. Fobia Social: Diagnóstico e tratamento. (pp. 69-93). New York: Guilford.1995.
- DA COSTA MAYNART, Willams Henrique et al. **A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 4, 2014.
- DEL PRETTE Zilda Aparecida Pereira; & DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática**. Petrópolis: Vozes. 2013.
- DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais**. Estudos de psicologia, 1998.
- DOBSON, Keith S.; DOZOIS, David A. Fundamentos históricos e filosóficos das terapias cognitivo-comportamentais. **Manual de terapias cognitivo-comportamentais**, p. 17-43, 2006.

FIGUEIREDO, Ângela Leggerini de et al. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 11, n. 1, p. 15-24, 2009.

FREEMAN, Arthur. DATTILLIO, Frank M. **Compreendendo a terapia cognitiva**. Tradução: Magda Lopes e Maria carnaval. São Paulo: Psy; 1998.

FERNANDES, Verônica Alves. Contribuições da ética da psicanálise para a política pública de saúde. **A PESTE: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia.**, v. 5, n. 2, 2013.

GALEFFI, Dante Augusto. **O que é isto—A Fenomenologia de Husserl**. Revista Ideação, Feira de Santana, v. 5, p. 13-36, 2000.

GERALDI, Ana Vitória Borges et al. **Enquadres clínicos psicológicos em unidades básicas de saúde e a psicanálise proposta por Winnicott**. In: **Congresso de extensão universitária da UNESP**. Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2015. p. 1-4.

GOMES, Annatália Meneses de Amorim et al. **Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação**. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 143-152, 2008.

GORAYEB, Ricardo. A prática da psicologia hospitalar. **Psicologia Clínica e da Saúde**. Editora: UEL, Granada: APICSA, p.: 263-278, 2001

KIRK, Stark J., & Clark, David M. HAWTON, Keith., SALKOVSKIS, Paul M., **Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático**. São Paulo: Martins Fontes, 1997 pp.23.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Parte I. Tradução : Márcia de Sá Cavalcante. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1988.

HUSSERL, Edmund. **A Idéia da Fenomenologia**. Tradução: Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1990

JIMENEZ, Luciene. **Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade**. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, 2011.

KNAPP, Paulo & BECK, Aaron Temkin. (2008). **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa em terapia cognitiva**. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 30(Suppl. 2),S54-S64.

KLEINMAN, Paul. **Tudo o que você precisa saber sobre a psicologia: um livro prático sobre o estudo da mente humana**. Tradução: Leonardo Abramowicz- 1ª ed- São Paulo: Editora Gente, 2015;

MENEZES, Maria Socorro de. **Psicologia na atenção básica à saúde: visão dos médicos da estratégia de saúde da Família**. 2004. Governador Valadares e Minas Gerais.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al. **O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional**. 2004.

OLIVEIRA, Margareth da Silva et al. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. **Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira**. Saúde em Debate, v. 33, 2009.

PEREIRA, Fernanda Martins; PENIDO, Maria Amelia. Aplicabilidade Teórico-Prática da Terapia Cognitivo Comportamental na Psicologia Hospitalar. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro. v. 6 n. 2, p. 189-220, 2010.

POWELL, Vania Bitencourt et al. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão**. 2008.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza. **Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade**. Revista da abordagem Gestáltica, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2010.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Histórico e evolução da psicologia da saúde numa perspectiva latino-americana. **ANGERAMI, VA Psicologia da Saúde: Um Novo Significado para a Prática Clínica**, 2000.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; JÚNIOR, Áderson L. Costa. **O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal**. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 15, n 1. 2012.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**. Casa do Psicólogo, 2004.
SOUSA, Conceição Reis & PEREIRA, Fernanda Martins. Terapia cognitivo-comportamental e o Sistema Único de Saúde. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

VENDRUSCOLO, Juliana. Atendimentos breves na área da saúde na perspectiva fenomenológico-existencial. In: **IX Congresso brasileiro de psicoterapia existencial**, 2009, São Paulo. IX Congresso Brasileiro de Psicoterapia Existencial.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2008.

ANEXOS

Anexo **A** página 57-58

Anexo **B** página 59

Anexo **C** página 60-61



INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL ATIBAIENSE LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
 Credenciado pela Portaria nº 258, de 22 de março de 2018.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Formulário para Parecer

I - IDENTIFICAÇÃO:

Nome do(a) pesquisador(a): LUDMILA ARO FERREIRA - RA 1514085

Nome do(s) orientador(es): Prof. Juliano Rodrigues Afonso

Título do projeto: **O Psicólogo da Terapia Cognitivo Comportamental na USB – Principais queixas e estratégias utilizadas.**

II - SOBRE O PROJETO DE PESQUISA:

1-Os objetivos do projeto são apresentados claramente?
 sim não parcialmente

2-A metodologia da pesquisa foi apresentada claramente?
 sim não parcialmente

3- A relevância do tema de pesquisa é:
 alta baixa relativa não se aplica

4-Os riscos para os sujeitos envolvidos na pesquisa foram adequadamente mensurados pelo pesquisador.
 sim não parcialmente Não se aplica

5 -O pesquisador informa como irá oferecer aos sujeitos da pesquisa documento escrito que os esclareça dos objetivos, benefícios e risco da pesquisa proposta?
 sim não parcialmente Não se aplica

6-No Termo de consentimento Livre Esclarecido existe clara referência sobre o sujeito estar ciente que ele tem a liberdade de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem ser penalizado?
 sim não parcialmente Não se aplica

7- No Termo de consentimento Livre Esclarecido foram citadas garantias sobre o sigilo que defenda a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa?
 sim não parcialmente Não se aplica



INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL ATIBAIENSE LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
Credenciado pela Portaria nº 258, de 22 de março de 2018.

III - AVALIAÇÃO FINAL sobre todos os itens:

- Bem qualificado em todos os itens – aprovado.
 Bom com reservas, porém aprovado.
 Bom com reservas – deve ser revisto.
 Inadequado – não aprovado.

IV - RECOMENDAÇÕES DO PARECERISTA

A proposta da pesquisa é relevante, pois se trata de investigação sobre os principais problemas enfrentados pelo profissional psicólogo, em sua atuação nas UBS, as quais no momento não oferecem condições adequadas para a oferta deste serviço, em especial, na modalidade Terapia Cognitivo Comportamental.

O projeto, no entanto, não apresenta o método da pesquisa, apenas o instrumento de coleta de dados – um questionário. O projeto ainda não tem o delineamento da pesquisa, bem detalhado.

Na nova versão foram identificados os participantes (sujeitos) da pesquisa e esclarecida a problemática de estudo.

Quanto ao título do trabalho, foi reformulado e está adequado.

Atibaia, 08 de junho de 2018.

CIÊNCIA DO AUTOR:

Em _____/_____/_____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PARTICIPANTE DE PESQUISA

Gostaríamos de convidá-lo a participar do projeto de pesquisa **“As principais estratégias interventivas utilizadas pelos psicólogos na UBS perante as queixas apresentadas por seus pacientes e as interfaces com a Terapia Cognitivo Comportamental”** Sua participação, independente de abordagem será importante para recolher informações do trabalho da psicologia em uma UBS diante da visão e experiência de um profissional já inserido dentro do local. Os dados para o estudo serão coletados através da aplicação de um questionário aos psicólogos que trabalham em uma UBS do interior do estado de São Paulo. O objetivo é levantar dados que auxiliem para a realização do trabalho de conclusão de curso do pesquisador.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao Pesquisador Responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas (no endereço abaixo), e terá o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. As informações coletadas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas, sendo resguardado o nome dos participantes (apenas o Pesquisador Responsável terá acesso a essa informação), bem como a identificação do local da coleta de dados.

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAAT**, Estrada Municipal Juca Sanches, Atibaia, SP, Tel: (11) 4414.4140

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelo Pesquisador Responsável. Estou ciente que a participação é voluntária, e que, a qualquer momento tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar-me da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Nome do Sujeito de Pesquisa: _____

Assinatura Sujeito de Pesquisa: _____

Declaro que expliquei ao Sujeito de Pesquisa os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos/desconfortos, possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas assim como esclareci as dúvidas apresentadas.

Atibaia, _____ de _____ de _____.

Ludmila Aro Ferreira
RG: 40.193.371-4
RA: 1514085

Juliano Rodrigues Afonso
FAAT- Faculdades Atibaia
Estr. Municipal Juca Sanches, 1050 - Boa Vista,
Atibaia – SP
(11)4414-4140 email: julianorafonso@gmail.com



INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL ATIBAIENSE LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
 Credenciado pela Portaria nº 258, de 22 de março de 2018.

Questões para a entrevista:

1. Com base no seu olhar de psicólogo já inserido no local, como você compreende vê o serviço da psicologia em UBS?
2. Quais os desafios e prazeres desse trabalho? Fale um pouco sobre eles.
3. Referente às ferramentas de trabalho. Há matérias disponíveis para sua atuação? Como testes, protocolos e entre outros.
4. A atuação do profissional de psicologia na UBS pode ser classificada como prática clínica?
5. Como classifica os recursos oferecidos pelo local para a realização do seu trabalho? () ótimo () bom () médio () ruim
 Por quê? _____
6. Os pacientes que procuram o serviço de psicologia do local vêm encaminhados por que locais e especialistas?
7. Qual são as queixas mais frequentes trazidas pelos seus pacientes?
8. Qual a intervenção mais utilizada diante das queixas citadas acima?
9. Qual a faixa etária que mais você atende? Do sexo feminino ou masculino? Crianças, adolescentes ou adultos?
10. Sobre as crianças que frequentam o local. A maioria das queixas realmente é sobre saúde mental?
11. Diante da realidade estrutural da UBS quais estratégias de intervenções você utiliza?
12. Você utiliza alguma estratégia, técnica (ou intervenção) da terapia cognitivo comportamental?
13. Abaixo relaciono algumas estratégias. Por favor, você utiliza alguma delas?
 - Psicoeducação () sim () não
 - Reestruturação cognitiva () sim () não
 - Registro de pensamento disfuncional (RPD) () sim () não



INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL ATIBAIENSE LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
Credenciado pela Portaria nº 258, de 22 de março de 2018.

-
- Descatastrofização () sim () não
 - Técnicas de relaxamento () sim () não
 - Treinamentos de habilidades sociais () sim () não
 - Técnicas de enfrentamento () sim () não
 - Exposição () sim () não
 - Dessensibilização sistemática () sim () não
 - ABC () sim () não
 - Ensaio do comportamento () sim () não
 - Questionamento Socrático () sim () não
 - TREC () sim () não

14. Qual estratégia que utiliza você julgaria mais eficaz?

15. Qual você não recomendaria?

16 . Há muita diferença nas estratégias utilizadas com cada idade/sexo?