

Intervenção psicológica em centros de saúde

O psicólogo nos cuidados de saúde primários

ISABEL TRINDADE (*)

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (**)

1. INTRODUÇÃO

Caracterizar e contextualizar a intervenção psicológica em Centros de Saúde aparecem actualmente como tarefas urgentes e necessárias, em particular porque a integração relativamente recente dos psicólogos na carreira dos técnicos superiores de saúde assim o exige mas também porque, entre todas as questões relacionadas com a intervenção de psicólogos em serviços de saúde, *a intervenção nos cuidados de saúde primários é a nosso ver a mais prioritária e, paradoxalmente, a mais desconhecida, quer dos responsáveis pelas políticas de saúde quer dos próprios psicólogos.* Ao mesmo tempo, verifica-se que cada vez mais estagiários das faculdades e cada vez mais licenciados procuram trabalhar em Centros de Saúde, mas não estão acessíveis dispositivos de formação e treino, nem de supervisão, salvo uma ou outra excepção (como é o caso do ISPA, que não só tem procurado integrar

a intervenção dos psicólogos nos cuidados de saúde primários nos seus programas de formação, como tem disponibilizado serviço de supervisão e organizado uma conferência anual sobre o tema).

Assim, e também tendo em conta as características específicas dos cuidados primários no sistema de saúde em Portugal, é urgente definir o papel do psicólogo nas equipas de cuidados de saúde primários.

Dar um contributo para essa definição é a finalidade principal deste artigo, que desenvolve e aprofunda algumas questões já abordadas anteriormente (Teixeira & Trindade, 1994), sempre tendo em conta que a saúde comunitária é o contexto fundamental no qual se deverá delinear a intervenção dos psicólogos nos cuidados de saúde no século XXI (Diekstra, 1990).

Por fim, tenha-se em consideração que a experiência tem evidenciado que as representações que outros técnicos de saúde têm acerca do que é o papel da Psicologia e dos psicólogos nos Centros de Saúde afastam-se daquilo que é internacionalmente aceite como psicologia da saúde. Este aspecto tem importância quando se perspectiva a implantação de psicólogos nos cuidados primários e, ao mesmo tempo, pode influenciar os processos de integração dos psicólogos nas equipas de saúde, designadamente no quadro das relações interprofissionais e do trabalho em

(*) Serviço de Psicologia do Centro de Saúde da Parede. Sócia fundadora da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.

(**) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Coordenador do Núcleo de Investigação de Psicologia da Saúde. Sócio fundador da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.

equipa. Entre nós, também resultados de trabalhos de investigação levados a cabo junto de médicos e de utentes de Centros de Saúde evidenciaram esse distanciamento em relação às abordagens da psicologia da saúde (Franco, Sousa, & Teixeira, 1992). Finalmente, a investigação psicológica nas áreas da promoção da saúde e da prevenção, tal como a intervenção psicológica nos cuidados de saúde primários, não são ainda muito significativas em Portugal (Cima & Carvalho Teixeira, 1997; Santa Cruz & Carvalho Teixeira, 1997).

2. PSICOLOGIA DA SAÚDE

Em Portugal, excepto no que diz respeito aos serviços de psicologia dos hospitais psiquiátricos e aos departamentos de psiquiatria e saúde mental dos hospitais gerais, campo tradicional da intervenção da psicologia clínica no sistema de saúde (praticamente sempre perspectivada em termos da psicopatologia e de psicodiagnóstico), verifica-se implantação escassa dos psicólogos nos serviços de saúde, quer nos centros de saúde quer nos hospitais centrais e distritais. A situação começa lentamente a modificar-se, mas ainda estamos muito longe do que acontece noutros países em que os psicólogos contribuem já significativamente para a promoção da saúde, para programas de prevenção, para a humanização dos serviços de saúde e para a promoção da qualidade dos cuidados (Egger, 1994; Hornung & Gutsher, 1994; Schroder, 1994; Blanco & León, 1994).

A insatisfação que se manifesta em relação à qualidade dos cuidados de saúde resulta, simultaneamente, destes não darem geralmente respostas às necessidades psicológicas dos sujeitos que recorrem aos serviços em contextos de crises pessoais, dificuldades de adaptação, problemas familiares, doença física, etc. e de existirem cada vez mais sujeitos que necessitam de apoio psicológico regular em consequência de acidentes e doenças de evolução prolongada e/ou incapacitantes. No caso específico dos cuidados de saúde primários há evidências de que disponibilizar aconselhamento psicológico pode aumentar a satisfação dos utentes com a qualidade dos cuidados de saúde (Papadopoulos & Bor, 1998).

Ao mesmo tempo, partes significativas da

mortalidade e da morbilidade em Portugal estão associadas ao comportamento individual (Ministério da Saúde, 1997), de tal modo que o comportamento do sujeito pode ter influenciado o aparecimento da alteração do estado de saúde e, ao mesmo tempo, poderá influenciar a própria evolução da doença. São exemplos bem conhecidos a doença coronária e enfarte do miocárdio, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e doenças sexualmente transmissíveis, entre outras, sem esquecer as dependências de substâncias (alcoolismo, por exemplo), certas doenças cancerosas e os acidentes de viação e de trabalho.

É neste contexto que a Psicologia pode desempenhar papel relevante na promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento da doença e das disfunções psicológicas individuais e familiares com ela relacionadas. O domínio da psicologia da saúde diz respeito ao papel da Psicologia, como ciência e como profissão, nos campos da saúde e da doença, inclui as saúde físicas e mental e abrange todo o campo da Medicina, mas ultrapassando-o ao ter em conta também factores sociais, culturais e ambientais relacionados com a saúde e com a doença. Não só não tem uma dimensão exclusivamente individual, tal como é perspectivada tradicionalmente pela psicologia clínica, como o bem-estar psicológico e saúde mental são dois valores essenciais que implicam um aporte cada vez maior da investigação e da intervenção psicológica nos serviços de saúde, a qualidade de vida dos sujeitos em contextos de saúde e de doença deve ser considerada ao mesmo nível que a qualidade dos cuidados que são prestados e, mais do que os técnicos de saúde, são os indivíduos e as comunidades os responsáveis principais pela manutenção da sua saúde, pela prevenção das doenças, pela sobrevivência à doença e pela integração social das pessoas com doenças crónicas e/ou deficiências.

Em consequência, a abordagem psicológica em saúde implica a consideração simultânea do *sujeito*, da *família*, dos *técnicos de saúde* e do *suporte social*, com modelos integrados de avaliação e de intervenção, bem como uma perspectiva multisectorial que abrange essencialmente o sistema de saúde e o sistema educativo, mas que também deverá englobar os dispositivos de segurança social e de suporte comunitário.

Estes aspectos têm, a nosso ver, três consequências essenciais:

- A psicologia da saúde desenvolve-se e pratica-se com *contribuições multivariadas da ciência psicológica*: educacionais, diferenciais, sociais, clínicas, organizacionais, psicobiológicas, comunitárias e outras (McIntyre, 1997)
- Os locais privilegiados para o seu exercício são os *serviços de saúde*, quer nos cuidados primários quer nos cuidados diferenciados, mas também podem ser as *empresas*, as *escolas* e as *organizações comunitárias*
- São necessários dispositivos específicos de *formação e treino*, quer académico (licenciatura e formações pós-graduadas) quer de formação profissional.

Ao contrário do que por vezes se tenta fazer crer, não é o facto de trabalhar num serviço de saúde que, automaticamente, faz com que o psicólogo esteja a trabalhar em psicologia da saúde. Pelo contrário, o que conota com psicologia da saúde é um conjunto de parâmetros, a saber:

- *Definição do objecto* – O sujeito individual e as suas relações com a saúde, a doença ou a deficiência, e com a sua família e os técnicos de saúde, bem como os grupos sociais e os seus problemas associados à promoção da saúde e à prevenção das doenças
- *Delimitação de objectivos em diversas áreas de intervenção e de investigação* – Aquisição de comportamentos saudáveis, mudança de comportamentos relacionados com a saúde, confronto com procedimentos médicos indutores de stress, processos de confronto com a doença e a incapacidade, informação e comunicação nos serviços de saúde, comportamentos de adesão em saúde, ambientes de tratamento, comportamentos de procura de cuidados de saúde, qualidade de vida e saúde, qualidade dos cuidados de saúde, perigos ecológicos e saúde, e condições de saúde dos técnicos de saúde (Diekstra, 1990; Weinman, 1990), entre outras
- *Modelos teóricos diversificados* – Em psicologia da saúde a visão dos problemas be-

neficia com a diversidade de modelos teóricos que existem em Psicologia, dada a complexidade e diversidade de questões que tem de enfrentar (Teixeira, 1989). Destaque para o modelo biopsicossocial e para as teorias sóciocognitivas, relevantes na educação e promoção da saúde e na prevenção das doenças – modelo de crenças de saúde de Rosenstock e Becker, teoria da acção racional e do comportamento planeado de Fishbein, teoria da motivação protectora de Rogers, modelo transteórico de Prochaska e DiClemente, modelo de persuasão-comunicação de McGuire (Kok e col., 1996). Destaque também para os modelos relacionados com stress e *coping* e para o modelo de representações de doença de Leventhal, importantes no confronto e adaptação à doença, no confronto e com os procedimentos médicos de diagnóstico e de tratamento e na adesão em saúde

- *Métodos de avaliação* – Incluem os métodos tradicionais de avaliação individual que são próprios da Psicologia (entrevista clínica, exame psicológico), mas também outros que são específicos da avaliação psicológica em saúde, quer quantitativos quer qualitativos, bem como a necessidade de desenvolver competências em avaliação neuropsicológica. Destaque para a avaliação subjectiva de sintomas, qualidade de vida, bem-estar psicológico e sofrimento, crenças e atitudes em relação à saúde e às doenças, comportamentos de risco e prevenção, bem como comportamentos associados à doença, em especial adaptação e comportamentos de adesão. Incluem-se também as possibilidades de avaliar dimensões específicas tais como *hardiness*, sentido interno de coerência, comportamento tipo A, raiva/hostilidade, comportamentos de dor, alexitimia, ansiedade dentária, locus de controlo da saúde, impacte da artrite, entre outras
- *Métodos de intervenção* – Incluem essencialmente os modelos e técnicas de aconselhamento psicológico em saúde (individual e familiar), técnicas cognitivas (diversão da atenção, reestruturação cognitiva), técnicas comportamentais (técnicas de relaxação, des-sensibilização sistemática, técnicas de

reforço, automonitorização), *biofeedback*, treino de competências sociais psicoterapia de apoio, intervenção na crise e técnicas de intervenção comunitária.

- *Investigação* – Actualmente a investigação em psicologia da saúde deriva basicamente da importância das novas tecnologias médicas de diagnóstico e de tratamento (como são exemplo as implicações psicológicas e relacionais das novas técnicas de diagnóstico pré-natal, da reprodução medicamente assistida e da transplantação de órgãos), de novas doenças, de novas capacidades de consumo de cuidados de saúde, do desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, da importância dos factores sociais, culturais e étnicos em saúde e da importância da qualidade de vida nas doenças crónicas. Assim, a investigação aparece centrada em áreas-chave que são as dos determinantes psicológicos dos comportamentos protectores da saúde e dos comportamentos de risco para a saúde, da influência do stress e do suporte social na saúde e na doença, da influência dos factores psicológicos e psicossociais nas respostas imunitárias, nos determinantes da mudança de comportamentos relacionados com a saúde e no estudo de atributos psicológicos associados à saúde e à doença, tais como as crenças de saúde, *hardiness*, sentido interno de coerência, percepção de controlo, expectativas de auto-eficácia, representações de doença, *coping*, comportamento tipo A, entre outros.
- *Formação e treino* – Dispositivos de formação académica e profissional adaptados às necessidades do exercício profissional, incluindo supervisão das práticas profissionais.

Já não subscrevemos o conceito de que a psicologia da saúde seria uma subespecialidade da psicologia clínica (Teixeira & Leal, 1990) nem concordamos com a tese da fusão «psicologia clínica/psicologia da saúde» (Ribeiro & Leal, 1996). Só o facto histórico de terem sido essencialmente psicólogos clínicos a iniciarem e desenvolverem em Portugal a psicologia da saúde permite compreender que ainda haja quem esteja preocupado com essa questão que, do nosso

ponto de vista, poderá ter algum interesse académico mas, em Portugal, não contribui para situar a psicologia da saúde nos seus contextos cultural, social e comunitário.

O que defendemos é que, *no contexto específico da formação académica dos psicólogos no nosso país, são os psicólogos clínicos e os de aconselhamento e psicoterapias que – em função das suas formações de base – estão mais vocacionados para o trabalho em psicologia da saúde*. No entanto, é necessária uma formação específica em psicologia da saúde. Esta formação específica, pós-graduada, deve ser aberta a qualquer outra área de especialização das licenciaturas em Psicologia, não sendo desejável, a nosso ver, a admissão de formandos que não sejam licenciados em Psicologia, pelo menos enquanto em Portugal os psicólogos não estiverem bem implantados e integrados nos serviços de saúde.

A saúde é um constructo multifactorial que resulta de uma interacção complexa entre factores culturais, sociais, psicológicos, físicos, biológicos e espirituais, pelo que a sua promoção e a sua manutenção implica vários processos psicossociais na interacção entre o sujeito, o sistema de saúde e a sociedade. Assim estamos de acordo com Marks e Rodriguez-Marín (1996) quando afirmam que *a psicologia da saúde é a aplicação das teorias, métodos e investigação psicológicos à saúde, à doença e aos cuidados de saúde, preocupando-se com os aspectos psicológicos da promoção e da manutenção da saúde, do confronto com a doença e dos próprios cuidados de saúde no contextos individual, familiar, laboral, organizacional, cultural e comunitário*. Assim, o grande desafio é o de colocar a psicologia da saúde no contexto cultural, sociopolítico e comunitário (Marks, 1996) e compreender o seu impacte em diferentes fases do ciclo de vida (Schmidt, 1994), aspectos que ainda são mais prioritários quando se considera a intervenção psicológica nos cuidados de saúde primários.

3. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM CENTROS DE SAÚDE

Nos cuidados de saúde primários presta-se atenção especial ao bem-estar psicológico dos

sujeitos e dos grupos sociais, nomeadamente em diferentes fases do ciclo vital. Nesta perspectiva, a intervenção psicológica é importante para que, com ponto de partida nos Centros de Saúde, o desenvolvimento na comunidade de programas que visem a promoção e manutenção da saúde, bem como a prevenção de doenças relacionadas com o comportamento, tenham também em conta os factores psicológicos envolvidos na saúde e nas doenças.

Como já foi notado anteriormente (Teixeira & Trindade, 1994), há cerca de 20 anos, no Reino Unido, afirmava-se que os médicos de clínica geral tinham conhecimento escasso do papel e funções profissionais dos psicólogos, e vice-versa. Julgamos que em Portugal estaremos sensivelmente nesse ponto. Assim, neste artigo perseguimos uma finalidade dupla: por um lado, *caracterizar o papel profissional dos psicólogos nos cuidados de saúde primários*, designadamente a partir do ponto de vista da psicologia da saúde, o que se afigura particularmente importante considerando que não existe formação psicológica especificamente direccionada para a intervenção em Centros de Saúde; por outro, *divulgar as potencialidades da intervenção psicológica junto de outros técnicos de saúde*.

A construção de uma componente forte de intervenção de psicólogos nos cuidados de saúde primários exige abertura e motivação por parte dos médicos e dos psicólogos, aprofundamento do conhecimento mútuo e trabalho em equipa, em particular nos programas de saúde desenvolvidos no quadro dos Centros de Saúde. *Importante também que os responsáveis pelas políticas de saúde, nomeadamente ao nível do Ministério da Saúde e das Administrações Regionais de Saúde conheçam cada vez melhor as potencialidades da intervenção psicológica nos serviços de saúde prestadores de cuidados primários (leia-se: na perspectiva da psicologia da saúde) e as vantagens da integração de psicólogos nos Centros de Saúde, nomeadamente ao nível da qualidade dos cuidados e da satisfação dos utentes.*

Importa salientar, antes de mais, que a delimitação da área de colaboração interprofissional exige o reconhecimento genuíno de que o interesse da integração dos psicólogos nos cuidados de saúde primários pouco tem que ver com os campos da patologia mental, das perturbações

por uso de substâncias e das perturbações psicossomáticas, nos quais o interesse essencial dos Centros de Saúde é, a nosso ver, o de uma articulação eficaz com equipas de psiquiatria e saúde mental, que tanto tem faltado. Pelo contrário, a abordagem da psicologia da saúde é bastante mais ampla e envolve:

- *Contribuição para programas de promoção da saúde e de prevenção das doenças, em especial aquelas nas quais o comportamento está implicado*
- *Adesão a exames de saúde e rastreios, em diferentes fases do ciclo vital*
- *Processos de confronto e adaptação à doença (física e mental) e à incapacidade*
- *Stress induzido pelo confronto com procedimentos médicos de diagnóstico e/ou tratamento*
- *Problemas de adesão a tratamentos médicos, regimes alimentares, desenvolvimento de auto-cuidados e medidas de reabilitação*
- *Desenvolvimento da informação relacionada com a saúde e processos de comunicação em contextos de saúde*
- *Comportamentos de procura de cuidados de saúde e determinantes da utilização dos serviços de saúde*
- *Qualidade dos cuidados de saúde e humanização dos serviços.*

Como se pode constatar, *é grande a diferença em relação ao campo tradicional de intervenção dos psicólogos clínicos*. A nosso ver, em termos de saúde mental, o que é relevante para a intervenção nos cuidados de saúde primários *deve limitar-se* à participação em programas de promoção da saúde mental desenvolvidos na comunidade e à consideração de aspectos psicológicos associados à saúde física de sujeitos com perturbações mentais.

3.1. *Papel do Psicólogo nos Cuidados de Saúde Primários*

A equipa de cuidados de saúde primários é constituída pelo médico (que pode ser um médico de família ou um médico de saúde pública), enfermeiro (que pode ser um enfermeiro «de cabeça» ou um enfermeiro de saúde pública), técnico de serviço social e outros técnicos, entre

os quais se pode incluir o psicólogo. No entanto, *a constituição das equipas pode variar consoante as funções a desempenhar* (por exemplo, na função assistencial articulam-se o médico de família, o psicólogo e o técnico de serviço social, enquanto que no programa de educação para a saúde articulam-se o médico, o enfermeiro de saúde pública e o psicólogo) e ajusta-se às características da comunidade e aos problemas de saúde nela predominantes.

A *equipa de cuidados de saúde primários* assume todas as funções que tendem para garantir e melhorar o nível da saúde individual e comunitária ao nível da promoção da saúde (com o objectivo de manter e melhorar a saúde individual e comunitária), da prevenção (mediante acções dirigidas a problemas específicos e com metodologias próprias para cada situação particular), da função assistencial (ligada ao tratamento da doença), da reabilitação (no treino de competências pessoais e desenvolvimento dos suportes comunitários necessários à integração da pessoa deficiente), na investigação e na formação.

As funções ligadas à promoção da saúde, à prevenção da doença e à reabilitação são operacionalizadas através dos programas de saúde: planeamento familiar e saúde materna, saúde infantil, saúde mental, saúde oral, saúde escolar, saúde de adolescentes, saúde do adulto, saúde do idoso, prevenção de acidentes, doenças cardíacas e cerebrovasculares, diabetes, tumores malignos, doenças transmissíveis (incluindo programa de vacinação, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis), hemoglobinopatias, etc.

Cada Centro de Saúde desenvolve a sua actividade com os programas de saúde que, em função dos resultados do diagnóstico de situação, se afiguram como sendo os mais adequados à comunidade abrangida.

As contribuições do psicólogo para a prestação de cuidados de saúde primários podem sistematizar-se em três áreas (Teixeira & Trindade, 1994):

- (1) Na *promoção da saúde*, em particular na implementação de práticas de saúde e de políticas de saúde que contribuam para o bem-estar individual e colectivo e capacitem os sujeitos para aumentarem cada

vez mais o seu controlo sobre a saúde, designadamente mobilizando agentes sociais e autarquias e integrando acções de informação e educação para a saúde (escolas, locais de trabalho), de mudança organizacional e de desenvolvimento comunitário visando a promoção de estilos de vida saudáveis

- (2) Na *protecção da saúde*, designadamente na implementação de segurança no trabalho, na prevenção de acidentes (profissionais, de viação e de lazer) e na luta contra as ameaças ecológicas para a saúde. Neste particular, poderá também participar em programas de saúde ambiental
- (3) Nos *serviços preventivos*, nomeadamente de saúde materna, saúde infantil, saúde escolar, saúde oral, saúde ocupacional, saúde dos idosos, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, das doenças cardiovasculares, dos tumores malignos, bem como nas contribuições que, no âmbito da cooperação com os médicos de família possam ser úteis na mudança de estilos de vida e na facilitação da adesão a tratamentos, a programas de auto-cuidados (em especial nas doenças crónicas) e a comportamentos saudáveis.

É neste contexto que importa agora *caracterizar o papel profissional do psicólogo em áreas fundamentais* (Botelho, 1990; Ludovino, 1990; Teixeira & Trindade, 1994): promoção da saúde e prevenção, função assistencial, reabilitação, investigação, formação de outros técnicos de saúde, e outras actividades.

3.1.1. Promoção da saúde e prevenção

Nesta área a intervenção psicológica articula-se com as actividades de saúde comunitária, não só as desenvolvidas pelo Centro de Saúde mas também as que são desenvolvidas por organizações comunitárias e autarquias locais, desde que no quadro de projectos cooperados com o Centro de Saúde.

Trata-se de integrar o papel do psicólogo com a implementação de práticas de saúde, o que pode ocorrer em acções de informação e educação para a saúde e de desenvolvimento comunitário relacionadas com alimentação, prática de

exercício físico, contracepção e planeamento familiar, tabaco, álcool e drogas, prevenção de acidentes/segurança no trabalho, etc. Concordamos com Schmidt (1994) que *é necessário promover uma abordagem psicológica dos problemas de saúde comunitária*, quer no plano dos conteúdos quer no plano metodológico, abrangendo modelos teóricos e metodologias de avaliação e intervenção e, ao mesmo tempo, estudos de psicoepidemiologia que permitam recolher dados sobre qualidade de vida relacionada com a saúde e aspirações dos indivíduos, grupos e população em geral.

Em termos da área geográfica abrangida pelo Centro de Saúde, julgamos indispensável que, tal como é referido por Taylor, Repetti & Seeman (1997), o psicólogo deverá prestar atenção particular a características da comunidade que podem ter efeitos desfavoráveis sobre a saúde, nomeadamente pobreza e condições degradadas de habitação, mobilidade de certos grupos sociais, exposição a violência e erosão de redes sociais.

Neste contexto torna-se particularmente importante a participação em actividades de *educação para a saúde*, uma das formas de atingir os objectivos da promoção da saúde, não só em acções especificamente direccionadas para a população escolar mas também no âmbito dos vários programas desenvolvidos nos Centros de Saúde, abrangendo outras populações-alvo. A educação para a saúde é uma actividade planeada que beneficia de uma abordagem multidisciplinar na qual o papel do psicólogo é essencial para a avaliação dos comportamentos, para a análise dos possíveis programas de intervenção e para a implementação dos programas (Kok e col., 1996).

No que se refere à prevenção é desejável a participação em programas de saúde escolar, saúde oral, saúde materna, saúde infantil, saúde ocupacional, saúde dos idosos, bem como em programas de prevenção das doenças cardiovasculares, cancro e doenças sexualmente transmissíveis, entre outros.

A intervenção na área da *saúde escolar* constitui oportunidade para implementar a aquisição precoce de comportamentos de saúde, com o que isto implica para a promoção da saúde e prevenção da doença e para a promoção do sucesso es-

colar (Maça & Trindade, 1997). Neste âmbito o psicólogo deve contribuir para intervenções cujo objectivo seja otimizar os recursos afectivos e cognitivos da população envolvida, e que ao mesmo tempo contribuam para o desenvolvimento de competências que facilitem a resistência à pressão social que pode conduzir a comportamentos de risco para a saúde. A saúde escolar deve ser, portanto, um dispositivo mais global de promoção da saúde da criança e do adolescente, não devendo reduzir-se às questões do sucesso escolar.

Compete ao psicólogo delinear intervenções adequadas às diferentes fases do desenvolvimento psicológico da população-alvo e ao contexto social, tendo atenção especial às minorias étnicas e culturais.

As modalidades de intervenção podem ser diversas, mas têm que ter sempre em consideração o indivíduo como um todo, o que faz com que seja necessário não só intervir directamente com as crianças e os adolescentes, mas também no meio escolar e familiar. Neste contexto pode ser pertinente actuar ao nível individual e/ou familiar, em grupos com as crianças ou adolescentes, com as famílias ou com os professores. Por vezes, é necessário trabalhar a todos estes níveis, de modo a alcançar os objectivos propostos.

Entre nós, a *saúde dos idosos* merece destaque particular, dado o crescimento rápido do número de idosos associado ao envelhecimento da população portuguesa, especialmente no referente a aconselhamento de saúde para idosos (nas áreas do comportamento alimentar e do exercício físico de lazer) e intervenção associada a dificuldades de memória, perturbações cerebrovasculares, demências e incontinência (Santos & Trindade, 1997).

Poderão ser desenvolvidas, consoante as necessidades, actividades específicas relacionadas com programas de supressão tabágica, modificação do comportamento tipo A em sujeitos com doença coronária, controlo da dor crónica e aconselhamento preventivo.

3.1.2. Função assistencial

É desenvolvida no quadro de uma *consulta de psicologia* funcionando como (1) consulta de referência para os clínicos gerais/médicos de fa-

mília, mas também como (2) dispositivo de apoio aos diferentes programas de saúde que são desenvolvidos no Centro de Saúde.

É aqui que é necessária a *integração do paradigma clínico com os factores que influenciam o desenvolvimento e a mudança de comportamentos em saúde*, tal como referida por Oldenburg (1994), enfatizando uma abordagem de tipo ecológico-social em saúde, de tal modo que o estilo de vida do sujeito individual é considerado no contexto das interrelações dinâmicas estabelecidas com o ambiente familiar, social e físico e poderá conduzir à necessidade de intervenção em múltiplos níveis.

Tem-se em conta também que *a intervenção psicológica neste contexto difere dos serviços psicológicos tradicionais em 4 aspectos principais*:

- O número de consultas é elevado
- O tempo de cada consulta é mais curto
- Os utentes não apresentam geralmente perturbações mentais relevantes
- A colaboração com o médico de família é essencial.

O último aspecto implica um modelo de colaboração próprio da equipa de saúde primária, no qual o papel do psicólogo é o de ser um generalista que é responsável pela contextualização do problema, quer ao nível das questões psicológicas e psicossociais quer ao nível do problema de saúde (Graça Pereira, 1996).

Os critérios de selecção de utentes para consulta e atendimento individual devem ser estabelecidos em função das necessidades concretas de cada Centro de Saúde e, tanto quanto possível, deverão incluir a possibilidade de *avaliação e/ou acompanhamento de casos problemáticos* no âmbito de (Schillitoe e col., 1986; Trindade & Carvalho Teixeira, 1994):

- *Mudança de comportamentos e prevenção*
- *Processos de confronto e adaptação à doença e incapacidade*
- *Stress induzido por procedimentos médicos de diagnóstico e tratamento*
- *Comportamentos de adesão*
- *Crises pessoais e/ou familiares (luto, problemas conjugais, etc.)*
- *Perturbações de ajustamento (ansiosas e depressivas)*

- *Perturbações do desenvolvimento e comportamento infantil*
- *Dificuldades de comunicação dos utentes com os técnicos (relacionada com informação de saúde, tratamentos, etc.)*

Apesar de se considerar aqui uma dimensão de atendimento individual, o facto de se articular com a Medicina Familiar implica atenção permanente a características do ambiente familiar que podem influenciar a saúde dos seus membros, em particular crianças e adolescentes, que podem associar-se a stress emocional, depressão e comportamentos de risco para a saúde. Importante identificar (Taylor, Repetti, & Seeman, 1997): ambiente familiar conflitual ou mesmo violento; suporte afectivo escasso; alternância de controlo parental excessivo com ausência de limites e de apoio estruturante.

Grande número de intervenções individuais são do âmbito do *aconselhamento psicológico em saúde*, quer na perspectiva da promoção da saúde individual e da prevenção, quer do confronto e adaptação à doença (física e mental) e aos seus tratamentos (Corney, 1996). Julgamos que o aconselhamento psicológico em saúde de orientação cognitivo-comportamental é o mais ajustado à integração do psicólogo em equipas de cuidados de saúde primários.

Concordamos com Papadopoulos e Bor (1998) que o desenvolvimento de aconselhamento psicológico nos cuidados de saúde primários não deverá limitar-se a sujeitos referenciados pelos médicos de família. Pelo contrário, deverá estar disponível a jusante dos programas de saúde (para aconselhamento preventivo individual) e para a própria equipa (desenvolvimento de competências para o aconselhamento por parte de outros técnicos de saúde e prevenção do stress ocupacional).

É de referir que podem existir obstáculos à colaboração entre os psicólogos e os médicos de família (Pace e col., 1995) que importa reconhecer e superar, nomeadamente no que se refere a perspectivas diferentes na abordagem teórica e prática dos problemas de saúde e à influência dominante do estatuto profissional e social dos médicos. Em particular porque, dado o papel dos clínicos gerais/médicos de família nos cuidados de saúde primários, o desenvolvimento de rela-

ções profissionais eficazes com estes médicos é um objectivo estratégico para os psicólogos.

3.1.3. Reabilitação

A intervenção psicológica direcciona-se aqui para a integração social e profissional de sujeitos com doença crónica incapacitante, com a finalidade de promover adaptação mais satisfatória à situação, por parte do sujeito e da família. Podem ser importantes as estratégias de confronto e os processos de ajustamento psicológico à hospitalização, cirurgia, dor crónica e ao cancro (Blanco & Leon, 1994), bem como às consequências de traumatismos cranianos e de acidentes vasculares cerebrais.

Neste âmbito, o psicólogo poderá também desempenhar papel mediador entre a equipa de saúde e a equipa de reabilitação, bem como entre a equipa de saúde e os suportes comunitários necessários para a integração.

3.1.4. Investigação

No quadro dos cuidados de saúde primários é importante que os psicólogos participem em projectos de investigação desenvolvidos pelos Centros de Saúde, designadamente estimulando a sua realização e influenciando as atitudes dos outros técnicos para a necessidade da investigação, que é desejável ser *investigação-acção*. Noutros casos, pode ser interessante quer participem em projectos de investigação intersectoriais que são propostos ao Centro de Saúde por outras instituições, nomeadamente autarquias locais, escolas, universidades e organizações comunitárias, por exemplo.

A importância da investigação psicológica em cuidados de saúde primários está relacionada, entre outros aspectos, com a relevância da promoção da saúde e dos estilos de vida saudáveis, da emergência de novas doenças relacionadas com o comportamento, com os padrões de utilização dos serviços de saúde, e com a promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde. Assim, é natural que as grandes *áreas de investigação* possam ser:

- *Factores psicológicos relacionados com os comportamentos saudáveis e dos comportamentos de risco para a saúde*

- *Determinantes psicológicos da mudança de comportamentos em saúde*
- *Influência do stress e do suporte social na saúde e na doença.*
- *Implementação da qualidade de vida relacionada com a saúde.*

3.1.5. Formação de outros técnicos e voluntários

É desejável a participação do psicólogo em *acções de formação contínua destinadas a outros técnicos (técnicos de saúde, técnicos de serviço social) e voluntários (de organizações comunitárias)* em especial centrada em aspectos psicológicos relacionados com as suas intervenções na prestação de cuidados. Os conteúdos concretos da formação terão de ser adaptados às características e necessidades da comunidade abrangida e ao papel desempenhado pelos destinatários.

O psicólogo pode influenciar as atitudes dos outros técnicos (Derksen, 1986). Identificamos várias temáticas nas quais poderá ser considerada essa influência: educação para a saúde e prevenção, participação comunitária, ciclo de vida e saúde, influência social e cultural nos cuidados de saúde, informação e comunicação em saúde, comportamentos de adesão e desenvolvimento de autocuidados, saúde dos idosos, minorias étnicas e culturais, comportamentos de procura de cuidados de saúde e utilização de serviços de saúde, e qualidade dos cuidados.

Não deverá negligenciar-se a sensibilização dos outros técnicos para aspectos psicológicos envolvidos, por exemplo, no crescimento e desenvolvimento, alimentação, contracepção, planeamento familiar, disfunções sexuais, gravidez e maternidade, envelhecimento, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, dependência do álcool e drogas, tabagismo, cancro e outras doenças crónicas e doenças sexualmente transmissíveis.

3.1.6. Outras actividades

Incluimos aqui a participação dos psicólogos no desenvolvimento da qualidade dos cuidados e dos serviços, designadamente através da sua integração e participação activa em *programas de garantia de qualidade* nos Centros de Saúde,

especificamente nas 4 áreas prioritárias de intervenção definidas pela Comissão Nacional de Humanização e Qualidade (Ministério da Saúde, 1997): acessibilidade dos serviços, acolhimento, personalização dos cuidados e continuidade dos cuidados. Contribuição importante pode ser dada, por exemplo, na avaliação da satisfação dos utentes, introduzindo metodologias psicológicas.

O desenvolvimento de projectos inovadores no âmbito dos Centros de Saúde é uma área na qual é útil a participação dos psicólogos, nomeadamente ao nível da intervenção comunitária e da melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde.

A intervenção psicológica em *projectos de cuidados continuados* assume, a nosso ver, grande importância, tendo em conta que são cuidados dirigidos a sujeitos que, não necessitando de internamento, requerem assistência e acompanhamento continuados, designadamente nos locais onde se encontrem (domicílio, lares, etc.), cuidados que também exigem um dispositivo que permita dar resposta às necessidades psicológicas dos doentes e famílias envolvidas, tornando-lhes acessíveis diferentes modalidades de ajuda e aconselhamento psicológicos. Além disto, em projectos desta natureza a intervenção do psicólogo também poderá ser direccionada para a adaptação dos níveis de prestação dos cuidados em função das variações dos níveis de funcionamento individual e dos recursos do doente e da família, para a monitorização da qualidade dos cuidados prestados e para a promoção da adesão a longo prazo do doente, da família e dos parceiros envolvidos na prestação dos cuidados.

3.2. Formação

A formação necessária para a intervenção psicológica nos cuidados de saúde primários pode ser definida como envolvendo *aspectos gerais* (de formação em psicologia da saúde) e *específicos* (relacionados com os cuidados de saúde primários).

A nosso ver, o modelo de formação, tal como recomendado pela *European Federation of Professional Psychological Associations* (EFPPA) (Marks e col., 1995) e pela *American Psychological Association* (APA) (Sheridan e col., 1989), deverá integrar as duas vertentes fundamentais –

profissional e académica – de forma a promover o desenvolvimento de competências para a intervenção e para a investigação-acção. Entre nós, isto coloca uma questão central: *como desenvolver formação adequada às necessidades dos serviços de saúde portugueses tendo em conta a inexistência e/ou inadequação de dispositivos apropriados de formação profissional e, ao mesmo tempo, a existência de dispositivos de formação académica muitas vezes desligados da realidade e das necessidades dos serviços de saúde?*

A análise comparativa dos aspectos gerais e específicos da formação que sistematizamos abaixo com os da Portaria 171/96, de 22 de Maio, que aprovou o programa de formação do estágio do ramo de psicologia clínica da carreira dos técnicos superiores de saúde, permitirá evidenciar facilmente a inadequação dos seus objectivos e conteúdos, que a Portaria 191/97, de 20 de Maio não conseguiu corrigir integralmente, porque a sua elaboração não parece ter obedecido aos parâmetros europeus de intervenção psicológica nos serviços de saúde.

3.2.1. Formação geral

Os aspectos gerais da formação são os que mais habitualmente são definidos em psicologia da saúde (Carvalho Teixeira, 1997):

- *Conhecimentos básicos de psicologia da saúde* – Ciclo de vida. Cognições relacionadas com a saúde. Modelos teóricos de comportamentos relacionados com a saúde. Factores sociais e étnicos relacionados com a saúde. Psico-neuro-imunologia e psicofisiologia. Educação para a saúde. Prevenção no contexto dos comportamentos relacionados com a saúde. Factores de risco psicológico para a saúde e factores psicológicos protectores da saúde. Informação e comunicação nos serviços de saúde. Procedimentos médicos indutores de stress. Confronto com a doença. Aspectos psicológicos associados à dor crónica, cancro, doença crónica, cirurgia, doença infantil e SIDA. Adesão em saúde e utilização dos serviços de saúde. Gerontopsicologia. Qualidade de vida em saúde.
- *Conhecimentos básicos de ciências da saú-*

de – Biologia. Epidemiologia. Sociologia da Saúde. Economia da Saúde. Medicina. Fisiologia. Políticas de Saúde. Sistema Nacional de Saúde.

- *Desenvolvimento de competências para a intervenção* – Avaliação de necessidades de educação para a saúde e de prevenção. Entrevista e questionários em saúde. Métodos de avaliação psicológica específicos em saúde. Elaboração de informações e de relatórios psicológicos. Compreensão de problemas transculturais. Aconselhamento psicológico em saúde suas diferentes modalidades. Trabalho com grupos. Intervenção comunitária.
- *Desenvolvimento de competências para a investigação* – Utilização de metodologias de investigação psicológica em saúde. Delimitação de problemas. Tipos de estudos. Problemas éticos da investigação em saúde.
- *Desenvolvimento de competências para a formação e outros conhecimentos* – Ensino e transmissão de informação: comunicações, trabalhos de grupo, supervisão de estagiários. Planeamento, execução e avaliação de acções de formação. Papel e funções do psicólogo em serviços de saúde. Trabalho em equipa. Relações interprofissionais. Questões éticas e deontológicas do exercício profissional em psicologia da saúde. Aspectos legais, estatuto profissional e carreiras.

3.2.2. Formação específica

Os aspectos específicos da formação podem ser subdivididos em (Trindade & Carvalho Teixeira, 1997; Stokes, Alexander e col., 1987):

- *Aquisição de conhecimentos* – Problemas de saúde mais comuns na consulta de medicina familiar. Processos psicológicos associados às mais comuns alterações do estado de saúde e crises pessoais que mais frequentemente determinam procura de cuidados em clínica geral/medicina familiar. Aspectos familiares, sociais e culturais relacionados com a saúde e a doença. Desenvolvimento psicológico e aquisição de comportamentos protectores da saúde. Mudança de comportamentos em saúde.

Avaliação psicológica relacionada com a saúde em diferentes fases do ciclo de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos) e relacionada com diversos motivos de consulta e/ou referência por parte de outros técnicos. Evolução do conceito de cuidados de saúde primários. Organização e funcionamento do Centro de Saúde. Perfis profissionais dos vários técnicos. Qualidade de serviços de saúde. Recursos comunitários em áreas diversas (saúde mental, serviços tutelares de menores, educação especial, reabilitação, associações de doentes, grupos de ajuda mútua, etc.)

- *Aptidões* – Tratamento de informação muito variada necessária à avaliação de casos. Desenvolvimento de tarefas de avaliação e intervenção psicológica tendo em conta o ritmo de trabalho em cuidados de saúde primários. Identificação de sujeitos com riscos psicológicos para a sua saúde física, decorrentes de características de personalidade e/ou estilo de confronto. Trabalho cooperado com outros técnicos e funcionários.
- *Desenvolvimento de atitudes* – Trata-se do desenvolvimento de atitudes para estabelecer relação personalizada com utentes e técnicos; disponibilizar-se para a auto-avaliação e autoformação; reconhecer as suas próprias necessidades de actualização; compreender que ajudar os sujeitos a resolverem por si mesmos os seus problemas relacionados com a saúde e com os serviços de saúde é uma actividade essencial na intervenção psicológica; não tomar partidos na instituição; facilitar a comunicação entre os utentes e os diferentes técnicos; evitar abordagens reducionistas dos problemas de saúde.
- *Desenvolvimento de competências* – Para além das referidas anteriormente nos aspectos gerais, acentuam-se aqui o trabalho em equipa e a participação em grupos de trabalho, intervenções comunitárias, aconselhamento psicológico em saúde e estabelecimento de formas eficazes de comunicação e de cooperação com os outros técnicos, bem como as competências de avaliação e de intervenção psicológicas com su-

jeitos saudáveis, doentes ou deficientes em diferentes fases do ciclo de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersson, S. I. (1993). Community health and social action: A central task for the psychologist. *Psychologie Europe*, 2 (3), 15-20.
- Blanco, A., & León, J. M. (1994). Health psychology in Spain. *European Review of Applied Psychology*, 44, 185-193.
- Botelho, I. (1990). Psicólogos e intervenção psicológica nos cuidados de saúde primários. In Isabel Botelho, J. Paulo Almeida, Manuel Geada, & João Justo (Eds.), *A Psicologia nos Serviços de Saúde* (pp. 13-20). Lisboa: APPORT – Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Carvalho Teixeira, J. A. C. (1992). Psicologia da saúde: Estado actual e perspectivas futuras. *Análise Psicológica*, 10 (2), 149-157.
- Carvalho Teixeira, J.A.C. (1996). Comunicação e cuidados de saúde. Desafios para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 14 (1), 135-139.
- Carvalho Teixeira, J. A. C. (1997). Formação em psicologia da saúde. Experiência do ISPA e necessidades de formação para o desenvolvimento da psicologia da saúde em Portugal. In J. L. Ribeiro (Ed.), *Actas do 2.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 399-341). Lisboa: ISPA.
- Carvalho Teixeira, J. A. C., & Trindade, I. (1994). Psicologia da saúde nos cuidados primários. *Análise Psicológica*, 12 (2/3), 345-348.
- Cima, M., & Carvalho Teixeira, J. A. (1997). *A psicologia da saúde em Portugal – Intervenção e integração profissional*. Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica, Lisboa: ISPA.
- Corney, R. (1996). Counselling psychology in the context of health and illness. In Ray Woolfe, & Windy Dryden (Eds.), *Handbook of counselling psychology* (pp. 401-418). London: Sage Publications.
- Derksen, J. J. (1986). Clinical psychologists in the primary health care system in the Netherlands. *American Psychologist*, 41 (3), 313-314.
- Egger, J. (1994). Health psychology in Austria. *European Review of Applied Psychology*, 44 (3), 197-203.
- Franco, A., Sousa, E., & Teixeira, J. A. C. (1992). O psicólogo nos centros de saúde: Dos conteúdos semânticos aos problemas de identidade. *Análise Psicológica*, 10 (2), 205-211.
- Graça Pereira, M. (1996). O psicólogo no contexto da saúde: Modelos de colaboração. *Análise Psicológica*, 14 (2/3), 357-361.
- Hornung, R., & Gutscher, H. (1994). Health psychology in Switzerland. *European Review of Applied Psychology*, 44 (3), 213-220.
- Kok, G., Schaalma, H., De Vries, H., Parcel, G., & Paulussen, T. (1996). Social psychology and health education. *European Review of Social Psychology*, 7, 214-282.
- Ludovino, A. (1990). O psicólogo nos centros de saúde. In Isabel Botelho, J. Paulo Almeida, Manuel Geada, & João Justo (Eds.), *A Psicologia nos Serviços de Saúde* (pp. 37-30). Lisboa: APPORT – Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Maça, L., & Trindade, I. (1997). Intervenção psicológica em programas de saúde escolar no sistema de cuidados de saúde primários. In J. L. Ribeiro (Ed.), *Actas do 2.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 149-163). Lisboa: ISPA.
- Marks, D. F. (1996). Health psychology in context. *Journal of Health Psychology*, 1 (1), 7-21.
- Marks, D. F., Backman Wallin, B., Brucher-Albers, C., Donker, F., Jepsen, Z., & Sidot, S. (1995). *Health psychology 2000: The development of health psychology*. Stockholm: European Federation of Professional Psychological Associations.
- McIntyre, T. M. (1997). A psicologia da saúde em Portugal na viragem do século. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 161-178.
- Ministério da Saúde (1997). *A saúde dos portugueses/1997*. Lisboa: Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde.
- Oldenburg, B. (1994). Promotion of health: Integrating the clinical and public health approaches. In S. Maes, H. Leventhal, & M. Johnston (Eds.), *International Review of Health Psychology* (vol. 3, pp. 121-143). New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Pace, T. M., Mullins, L. L., Chaney, J. M., & Olson, R. A. (1995). Psychological consultation with primary care physicians: Obstacles and opportunities in the medical setting. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26 (2), 123-131.
- Papadopoulos, L., & Bor, R. (1998). Psychological counselling in primary health care: a review. In Petruska Clarkson (Ed.), *Counselling psychology: Integrating theory, research and supervised practice* (pp. 119-133). London and New York: Routledge.
- Santa Cruz, C. F., & Carvalho Teixeira, J. A. (1997). *A psicologia da saúde em Portugal – Investigação e formação*. Lisboa: ISPA, Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica.
- Santos, A. C., & Trindade, I. (1997). Intervenção psicológica em programas de saúde para idosos. In J. L. Ribeiro (Ed.), *Actas do 2.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 385-398). Lisboa: ISPA.
- Schmidt, L. R. (1994). A psychological look at public health: Contents and methodology. In S. Maes, H. Leventhal & M. Johnston (Eds.), *International Review of Health Psychology* (vol. 3, pp. 3-36). New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Schroder, A. (1994). Health psychology in Germany. *European Review of Applied Psychology*, 44 (3), 223-227.

- Sheridan, E. P., Perry, N. W., Johnson, S. B., Clayman, D., Ulmer, R., Prohaska, T., Peterson, T., Gentry, D. W., & Beckman, L. (1989). Research and practice in health psychology. *Health Psychology, 8*, 777-779.
- Shillitoe, R., Bhagat, M. R., & Lewis, A. P. (1986). Clinical psychology in general practice. In M. J. Christie, & P. G. Mellet (Eds.), *The psychosomatic approach: Contemporary practice of whole-person care* (pp. 299-323). New York: John Wiley & Sons.
- Stokes, D. R., Alexander, M., Lewis, J. L., Fishetti, L. R., & Rutledge, A. L. (1987). Difficulties in family practice residency training: Recommendations for training health psychologists in primary care settings. *Professional Psychology: Research and Practice, 18* (6), 629-633.
- Taylor, S. E., Repetti, R. L., & Seeman, T. (1997). Health psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin?. *Annual Review of Psychology, 48*, 411-447.
- Trindade, I. (1996). O psicólogo como facilitador da comunicação nos serviços de saúde. *Análise Psicológica, 14* (2/3), 363-366.
- Trindade, I., & Carvalho Teixeira, J. A. (1997). Estágios de psicologia no sistema de cuidados de saúde primários – Objectivos dos estágios em centros de saúde. *Análise Psicológica, 14* (2), 319-321.

RESUMO

Neste artigo, os autores caracterizam a intervenção psicológica em Centros de Saúde. Definem o papel do psicólogo nos cuidados de saúde primários no âmbito da promoção da saúde e da prevenção, consulta psicológica, investigação, formação de outros técnicos e outras actividades. Finalmente, discutem as necessidades de formação para a intervenção psicológica neste importante sector do sistema de saúde.

Palavras-chave: Psicólogo, cuidados primários de saúde.

ABSTRACT

In this article, the authors characterize the psychological intervention in Health Centers. They explain the psychologist functions in primary health care in the scope of health promotion and prevention, psychological consultation, research, training of health workers and others activities. Finally, they discuss the training needs for the psychological intervention in this important sector of the health system.

Key words: Psychologist, health primary care.