



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES

# Contributo para a Proposta de reestruturação do Serviço Regional de Saúde

Delegação Regional dos Açores da Ordem  
dos Psicólogos Portugueses

Suzana Nunes Caldeira, Presidente da DRA

27-06-2013



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

### **Contributo da Ordem dos Psicólogos Portugueses para a Proposta de reestruturação do Serviço Regional de Saúde**

O presente documento surge como iniciativa da Delegação Regional dos Açores (DRA) da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) face à discussão pública da Proposta de reestruturação do Serviço Regional de Saúde apresentada pelo Governo Regional dos Açores. A sua elaboração contou com a participação dos psicólogos da Região, que foram auscultados, refletindo assim, este documento, os diferentes contributos recebidos.

Como ponto prévio à análise do documento que se encontra em discussão pública, afirma-se que a DRA e a OPP congratulam-se com a oportunidade de participar nesta discussão, pretendendo clarificar os benefícios da intervenção psicológica e apresentar contributos que visem influenciar favoravelmente o estado de saúde da população dos Açores. Para além disso, manifestam, desde já, interesse e disponibilidade para participar noutros momentos de reflexão/planeamento/definição/avaliação de políticas de saúde para a Região.

Constatando que a psicologia não é referenciada em nenhum ponto da proposta de reestruturação do Serviço Regional de Saúde, apesar de a psicologia clínica e da saúde ser a área de formação mais significativa dos psicólogos na RAA e de um número já com alguma expressão destes profissionais trabalhar nos serviços de saúde pública na Região, as contribuições aqui vertidas pretendem contar com o saber e a experiência desta classe com vista à promoção e manutenção da saúde, à prevenção e tratamento da doença, à identificação de correlatos etiológicos e de diagnóstico da saúde, doença e disfunções associadas, bem como ao melhoramento do sistema dos cuidados de saúde da população dos Açores.

Neste contexto, sublinha-se que em tempos difíceis, como os de crise económica e de turbulência social que o País e a Região atravessam, onde os problemas das pessoas, das famílias, de grupos profissionais ou de comunidades tendem a agudizar-se, os psicólogos são uma das profissões mais bem equipadas para perspetivar ajuda técnica e para a implementar, porque detêm um profundo conhecimento sobre reações que mudanças forçadas e indesejadas provocam nas pessoas, reações essas que se manifestam em sentimentos negativos e, muitas vezes, na convicção pessoal de incapacidade para mudar a situação em que se encontram. Quando a saúde psicológica está comprometida pela desesperança individual e coletiva, observam-se impactos significativos na vida das populações que se traduzem, por exemplo, em depressão, ansiedade clinicamente significativa, elevados níveis de stress, ou mesmo consumo de substância (álcool e outras drogas). Estas situações têm o seu



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

correlato em termos de gastos de saúde, que se prefiguram incomportáveis a curto e médio prazo, por via do aumento do consumo de medicamentos (ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos), baixas ao trabalho e encargos sociais associados à doença, como prestações compensatórias, para além de custos acrescidos a longo prazo pelo facto de que situações que poderiam ser passageiras se tornarem crónicas e afetarem as pessoas por mais tempo.

Deste modo, os psicólogos e o conhecimento que detêm sobre a mudança, a transformação e as crises, seja de pessoas, grupos, comunidades ou organizações, são um recurso inestimável em termos de capital humano que importa maximizar quando se tem de fazer escolhas e tomar decisões sobre a forma como se pretende intervir. Com efeito, a avaliação custo-benefício é francamente positiva no âmbito da intervenção psicológica, já que os “estudos desenvolvidos sugerem a efectividade e o potencial da intervenção psicológica na melhoria do estado de saúde do cidadão e na redução de custos directos (número de consultas, número de dias de internamento, consumo de fármacos) e indirectos (absentismo, redução dos encargos do Estado, com os benefícios fiscais para o doente e menor produtividade)” (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2011a, p. 6). É por isso mais do que tempo de pensar que as intervenções económicas nem tudo resolvem e investir na criação de soluções que disponibilizem serviços às pessoas.

É neste sentido que vão os contributos da DRA/OPP:

1 - Para a intervenção psicológica ter impacto é necessário torná-la acessível a todos os utentes, sendo o primeiro passo para esse efeito a desocultação na Proposta de reestruturação do Serviço Regional de Saúde do trabalho dos psicólogos no sistema de saúde. Este é um dos aspectos que carece de clarificação no documento em discussão, em especial no que concerne às MEDIDAS DE ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE preconizadas, mais especificamente quanto à estrutura e organização de serviços de psicologia e à participação de profissionais de psicologia nos centros de saúde, em ambiente hospitalar e em equipas interdisciplinares.

No respeitante aos centros de saúde, salienta-se a importância de desenvolver respostas de proximidade junto dos cidadãos, capazes de dar conta dos primeiros sinais de perturbação, evitando-se, assim, o custo do agravamento das situações e suas consequências, que, como já apontado, podem reportar-se, entre outros aspetos, ao absentismo, ao consumo de medicamentos e a baixas. No ponto 4 do presente documento apresenta-se mais detalhadamente uma proposta para intervenção da psicologia nos cuidados de saúde primários através da figura do Psicólogo de Família, que deverá desenvolver atividade nos três tipos de centros de saúde considerados na Proposta. A existência de psicólogos nos centros de saúde pode poupar dinheiro, reduzindo o número de consultas médicas em 50%, as idas aos



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

serviços de urgência, a frequência de hospitalizações, o tempo de internamento e o consumo de psicofármacos (OPP, 2011a).

Em ambiente hospitalar seria benéfico, em termos de recursos humanos e carteira de serviços considerar a psicologia clínica e a psicologia da saúde, respondendo a primeira às situações do campo da psicopatologia do adulto, da adolescência e da infância, e a segunda lidando com a componente psicológica das patologias físicas e orgânicas, mais articulada com especialidades médica do foro físico e orgânico e participando em equipas interdisciplinares.

Em relação à intervenção da psicologia em equipas interdisciplinares, os dados da investigação não devem ser ignorados, tanto no que se reporta aos centros de saúde como ao ambiente hospitalar. Por exemplo, a intervenção psicológica apresenta efetividade: (i) na recuperação pós-cirurgia, contribuindo para redução de hemorragias em 43% dos casos e redução dos dias de internamento; (ii) na doença oncológica, contribuindo para a redução da sintomatologia física e do número de deslocações ao médico; (iii) na doença cardiovascular, permitindo redução de risco de mortalidade e de re-ocorrência de eventos cardíacos fatais; (iv) na artrite reumatoide, através da diminuição da dor, conseqüente redução de consumo de medicamentos e diminuição de idas ao médico; ou (v) na dor crónica, apontando-se para redução da procura de cuidados de saúde e de redução de consumo de medicamentos (OPP, 2011a).

Deste modo, a ausência de referência à intervenção psicológica e aos psicólogos nas distintas instâncias em que está pensada a oferta da intervenção em saúde por parte do Governo Regional pode dar azo a um desperdício de capital técnico e humano no desenvolvimento de respostas ao nível do Estado que possam gerar mais saúde e maior bem-estar com menos despesa pública.

2 - A investigação científica aponta para o potencial da intervenção psicológica em termos da redução de gastos a nível de programas de reabilitação em doenças crónicas (doença cardiovascular; artrite reumatóide; cancro; dor crónica); adesão à medicação; diagnóstico e tratamento de perturbações psicossomáticas; preparação para cirurgia e para meios complementares de diagnóstico e terapêutica (controlo da ansiedade); cessação tabágica e alterações de estilos de vida pouco saudáveis (Groth-Marnat & Edkins, 1996 in OPP, 2011a, p. 36), redução de recaídas e prevenção de novos episódios de depressão (Vos, Corry, Haby, Carter & Andrews, 2005, in OPP, 2011a, pp. 27-28), de ansiedade (Layard, Clark, Knapp & Mayraz, 2007, in OPP, 2011a, p. 26) e de pânico, com benefício comparativamente ao tratamento farmacológico (Hunsley, 2002, in OPP, 2011a, p. 25), dados ainda extensíveis à esquizofrenia (Layard, 2006 in OPP, 2011a, p. 26), e outras perturbações mentais (stress pós-traumático, fobias) (Layard *et al.* 2007 in OPP, 2011a, p. 26) o que sustenta a presença e a



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

acção dos psicólogos nos diferentes níveis das “MEDIDAS DE ORGANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE”: A - Cuidados de Saúde Primários; B – Cuidados de Saúde Hospitalares; C – Rede de urgência e emergência; D – Rede de Cuidados Continuados e Paliativos; e E – Rede de Saúde Mental.

Ao nível dos **Cuidados de Saúde Primários** os psicólogos podem intervir na promoção da saúde, nomeadamente apoiando os cidadãos na escolha de comportamentos que promovam a sua própria saúde e a prevenção da doença. Estas intervenções podem decorrer em diferentes contextos: na comunidade, na escola, na família, no local de trabalho, nos lares, em equipas multi e interdisciplinares e multissetoriais. Podem ainda decorrer junto de pessoas saudáveis em situações que impliquem ajustamento psicológico sem modificação do seu estado de saúde (exemplo gravidez, menopausa, envelhecimento) (OPP, 2011b).

Nos **Cuidados de Saúde Hospitalares** podem reforçar e otimizar as defesas psicológicas do cidadão no ajustamento ao adoecer e à doença (como por exemplo, estratégias de controlo de ansiedade, redução dos gastos com medicamentos e/ou diminuição do tempo de internamento). Poderão também intervir em equipas multi e interdisciplinares, por exemplo na preparação para a hospitalização e cirurgia, consulta da dor ou em saúde mental (OPP, 2011b).

No que se refere à participação do psicólogo na **Rede de urgência e emergência**, e mais especificamente em situações de crise e emergência, incide num prisma de intervenção psicológica em crise e de primeiros socorros psicológicos em situação de catástrofe com carácter preventivo. Ao estar presente no momento da crise, o psicólogo tem a oportunidade de avaliar *in loco* a sintomatologia, de monitorizar a evolução e de detectar precocemente o início da psicopatologia permitindo, desta forma, um melhor prognóstico. Estudos relativos ao stress pós-traumático indicam que de 15 a 20% das pessoas sem doença mental prévia, que passam por incidentes críticos, desenvolvem psicopatologia. A realização da intervenção psicológica em crise permite reduzir entre 60 a 80% o aparecimento da perturbação de stress pós-traumático. Na intervenção em crise o objectivo principal é a prevenção, a regulação emocional e o restabelecimento do funcionamento adaptativo, através de uma actuação directiva e de psicoeducativa. A título exemplificativo considera-se que o psicólogo no INEM constitui uma mais-valia no Sistema Integrado de Emergência Médica a três níveis: (i) para as vítimas, nos eventos potencialmente traumáticos, permitindo uma avaliação e estabilização emocional no local da ocorrência, de forma a evitar o despoletar de psicopatologia posterior ao incidente; (ii) para os profissionais que integram a equipa, podendo intervir directamente com os profissionais nos eventos potencialmente traumáticos; (iii), para o SNS e sociedade em geral, pois ajuda a diminuir a probabilidade de desenvolvimento de psicopatologia e ao



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

estabilizar as vítimas em crise, evitam-se hospitalizações ou idas desnecessárias às urgências, e ao manter a pessoa activa diminui-se o absentismo e o consumo de medicação (OPP, 2012a).

Já na Rede de **Cuidados Continuados e Paliativos** os psicólogos são importantes na identificação de especificidades individuais associadas à população-alvo (envelhecimento, aumento da prevalência das situações de co-morbilidade) para que a pessoa possa manter uma vida activa, participante, gratificante e dignificante. Para este efeito os psicólogos actuam junto da pessoa doente, por exemplo, através da promoção de estratégias de *coping* adaptativas à doença e/ou incapacidade ou através da identificação de relações entre os cuidados de saúde e a qualidade de vida dos doentes. Neste ponto, destaca-se o papel do psicólogo nos cuidados paliativos onde, para além do apoio aos doentes, em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, há uma interacção e acompanhamento mais próximos das suas famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento e da facilitação em processos de luto. Além disso, a intervenção destes profissionais também é focalizada no apoio psicológico aos cuidadores profissionais, numa lógica de prevenção do esgotamento e de redução dos riscos psicossociais (OPP, 2012b).

Ao nível da **Rede de Saúde Mental** importa salientar que o aumento da prevalência das perturbações mentais e das perturbações psicológicas na Europa e em Portugal, os seus custos e os efeitos da crise económica no agravamento deste problema, bem como o aumento das doenças crónicas, reforçam a necessidade da intervenção psicológica. Em 2008 a União Europeia estimava que cerca de 50 milhões de pessoas (cerca de 11% da população) tinham algum tipo de perturbação mental. Portugal apresenta uma prevalência de perturbações mentais acima da média europeia. Relativamente à prevalência ao longo da vida, um em cada cinco cidadãos experienciou uma perturbação mental (23%) (OPP, 2011b). O papel do psicólogo, na área da saúde mental passa não só pela avaliação psicológica e/ou psicoterapia, intervenções com pessoas portadoras de deficiência mental ou com consumo excessivo de substâncias, mas também pelo apoio ao desenvolvimento dos cuidados integrados de saúde mental através da integração em equipas diferenciadas, como as identificadas nas Principais Conclusões do ciclo de Conferências Dia Mundial da Saúde Mental (I Roteiro de Saúde Mental da Região Autónoma dos Açores, 2012) referentes às unidades residenciais, às unidades sócio ocupacionais e às equipas de apoio ao domicílio. Além disso, a intervenção do psicólogo, centrado num programa de reabilitação psicológica, social, educativa e ocupacional, deverá ser realizada em articulação com as intervenções médicas/hospitalares (I Roteiro de Saúde Mental da Região Autónoma dos Açores, 2012), sublinhando-se assim a importância da constituição de equipas interdisciplinares. Por último, e nesta área, defende-se que a contratualização de serviços de saúde mental com parceiros ocorra num contexto de complementaridade com os serviços e organismos oficiais da RAA e não em substituição destes. De recordar que o



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

Programa Regional de Saúde Mental integra os cuidados de saúde mental no Serviço Regional de Saúde - nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde primários, secundários e terciários, tornando-se necessário investir, também aqui, quer ao nível do que já existe, quer criando novas valências.

3 – Os psicólogos nas Instituições de Saúde têm também um papel a desempenhar ao nível de uma cultura de responsabilidade e participação social através do desenvolvimento de programas de formação profissional dos técnicos de saúde, visando a qualidade, a eficiência e a satisfação profissional (programas de prevenção de *burnout* profissional, atendimento ao público e comunicação em saúde), de realização de estudos de investigação-acção no âmbito da saúde física e mental e estudos sobre boas práticas profissionais.

Especificamente no contexto organizacional, devido à sua formação, os psicólogos reúnem conhecimentos que lhes permitem fazer uma boa avaliação das qualidades e competências das pessoas e identificar potenciais comportamentos que possam vir a beneficiar/prejudicar a organização, em qualquer dos níveis preconizados nas MEDIDAS DE ORGANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE. Uma organização preocupada com a qualidade dos serviços prestados e o custo-efetividade dos mesmos tem de estar preocupada com a caracterização do estado de saúde da própria organização, com a capacidade de funcionar adequadamente, de ter colaboradores motivados, de ter boas lideranças, o que implica a identificação de fatores internos que determinem ou influenciem o estado de saúde e o equilíbrio emocional dos seus colaboradores (OPP; 2013). Assim, a este nível a psicologia no sistema regional de saúde também deve estar presente, apontando-se algumas ações gerais passíveis de empreender: (i) caracterização do estado de saúde e do equilíbrio emocional das pessoas e da organização; (ii) implementação de programas de saúde ocupacional; e de (iii) promoção de hábitos de vida saudáveis; (iv) dinamização de ações de sensibilização que visem a promoção da saúde das pessoas e da organização; ou (v) exercício de um papel interveniente na promoção da saúde dos funcionários da organização.

4 – As prioridades para a saúde do Ministério da Saúde, apresentadas no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e a preconização por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) da necessidade de se adotar um novo paradigma na prestação de cuidados em saúde orientado para a família e sustentado pela adequação de respostas, pela visão sistémica e pela proximidade dos serviços aos cidadãos, e à semelhança do que vem sendo implementado relativamente a outras classes profissionais na área de cuidados de saúde primários, propõe-se a implementação da figura do “Psicólogo de Família”, que deverá desenvolver atividade nos três tipos de centros de saúde considerados na Proposta.



**ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS**

Dado o carácter inovador desta figura, a fundamentação e pertinência do Psicólogo de Família, encontram-se explanadas num documento próprio que junto se anexa (Anexo I).

5 – A intervenção psicológica tem custos reduzidos e taxas de recuperação elevadas, comparativamente aos elevados custos da incapacidade (OPP, 2011a), havendo, por isso, necessidade de dedicar particular atenção aos estudos de custo-benefício quando se fala em complementaridade dos serviços públicos com os privados nesta área específica. É importante que o Estado e os contribuintes não saiam lesados da aplicação de dinheiros públicos e que os cidadãos possam ser beneficiários de ajuda no momento em que dela precisem.

Num quadro de exigência de maior racionalidade na prestação de serviços, ignorar os dados aqui apresentados configurará uma forma de desperdício insustentável para a Região e para o País. Os dados oferecidos tornam bem patente que os ganhos da Psicologia são evidentes ao nível da prevenção e intervenção num conjunto alargado de patologias, servindo, assim, os objetivos de redução de custos, mais saúde e melhor qualidade de vida dos açorianos.

A DRA/OPP está disponível para contribuir ativamente para o desenvolvimento de soluções inovadoras que contribuam para a melhoria da saúde da população dos Açores.

**Fontes:**

I Roteiro de Saúde Mental da Região Autónoma dos Açores, 2012 – Principais Conclusões do ciclo de Conferências Dia Mundial da Saúde Mental 10 de Outubro de 2012.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011a). *Evidência científica sobre custo-efetividade de intervenções psicológicas em cuidados de saúde*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011b). PSIS21 – Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses, nº 1, Dezembro. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2012a) PSIS21 – Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Ed. Especial, Fevereiro. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2012b). PSIS21 – Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses, nº 4, Novembro. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2013, Maio, 05). *Importância da Psicologia na Crise e nas Organizações* [Audio podcast]. Retirado de <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/podcast>





### Fundamentação da pertinência do Psicólogo de Família

---

Enquanto ciência do comportamento, a Psicologia Clínica e da Saúde adquire um papel indispensável na promoção e manutenção da saúde, e na prevenção, tratamento e reabilitação da doença, quer de um ponto de vista conceptual, quer metodológico e prático, e numa colaboração estreita com outras disciplinas.

Na medida em que os padrões comportamentais dos indivíduos, i.e., o seu estilo de vida<sup>1</sup>, detêm um impacto assinalável sobre a sua saúde, e na medida em que cada vez mais se assiste ao aumento da prevalência de um alargado conjunto de doenças, sobretudo crónicas e relacionadas com hábitos comportamentais desfavoráveis, o estudo dos estilos de vida dos indivíduos afigura-se de grande importância para as ciências sociomédicas em geral, e para a Psicologia Clínica e da Saúde em particular (Bandura, 1984 *cit in* Marín, 1992). Ainda, por estar estreitamente relacionado com o seu contexto social, o estilo de vida dos indivíduos reveste-se de grande importância para a Psicologia da Saúde Familiar e Comunitária, que objetiva, primordialmente, a identificação de contextos de risco e o planeamento de estratégias de intervenção a serem neles aplicadas, bem como o fortalecimento dos recursos pessoais e sociais já existentes (Marín, 1992).

Para além de referências básicas nos Cuidados Primários como são a Medicina Familiar, a Enfermagem, Nutrição, e outras, os diferentes profissionais de Cuidados de Saúde necessitam da referência básica da Psicologia, pois os processos de prevenção e educação, adoecimento, tratamento e reabilitação, surgem num contexto social e comunitário, onde as pessoas comunicam suas emoções subjetivas, se comportam em consequência e se relacionam. Não nos esqueçamos da existência de factores não individuais que influenciam comportamentos relacionados com a saúde, como os institucionais, políticos e comunitários.

Se a prevenção e educação para a saúde é um processo de comunicação e de ensino-aprendizagem que aspira fomentar comportamentos e estilos de vida saudáveis, bem como modificar e diminuir comportamentos de risco para a saúde, parece óbvio o papel chave do Psicólogo de Família. Não nos restam dúvidas que a presença de Psicólogos nos Cuidados de Saúde Primários, com os papéis descritos no ponto 1.3., poderá contribuir, principalmente, para o desenvolvimento de programas

---

<sup>1</sup> Estilo de vida enquanto conjunto de padrões comportamentais e hábitos quotidianos de um indivíduo (Henderson, Hall & Lipton, 1980 *cit in* Marín, 1992).



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

eficazes de educação para a saúde e preventivos da doença física e mental, onde as influências psicológicas possam contribuir para o seu sofrimento e grau de disfunção, mas também para o seu tratamento e, em última análise para o melhoramento do Sistemas de Cuidados e Políticas de Saúde.

Nos últimos anos a produção científica na Psicologia tem-se intensificado, surgindo revistas científicas de grande impacto nos âmbitos da investigação básica e aplicada, onde não é raro encontrarmos publicações nacionais e internacionais sobre o Cancro (Psico-Oncologia), Imunologia (Psico-Neuroimunologia), Artrite Reumatóide, Fibromialgia (Psicologia da Dor), problemas Cardiovasculares, Obesidade, Diabetes, e tantos outros temas relacionados com a educação para a saúde. Contudo, e apesar da presença da Psicologia e do aumento do número de Psicólogos nos Serviços de Saúde, a sua presença está ainda muito longe de ter um destaque semelhante à sua importância. A saturação do Sistema de Saúde, a urgência dos médicos que trabalham nos Cuidados Primários em dar resposta a um grande número de pacientes, e o escasso número de profissionais de Psicologia nos diferentes níveis de assistência, sobretudo nos Cuidados Primários, que poderiam atender de forma eficiente a elevada percentagem de pacientes com diversas queixas psicológicas, são alguns dos grandes problemas com os quais o SNS atualmente se confronta (INFOCOP, 2008).

A crescente necessidade de modelos alternativos ao modelo biomédico tem estimulado o interesse numa abordagem teórica e clínica mais compreensiva da saúde e da doença, não só pelo fracasso daquele modelo em explicar adequadamente a saúde e a doença, mas também porque tem existido uma maior preocupação e sensibilização com a qualidade de vida e prevenção da doença. A este respeito, e segundo as conclusões das *IV Jornadas Internacionais de Avances en Patología Psicossomática* (Madrid, 2006), cerca de 50% das patologias que se tratam em Medicina têm um carácter psicossomático (INFOCOP, 2008). Uma visão holística implica ter consciência da indivisibilidade do corpo e da mente, considerando que os processos psicológicos causam doença física e vice-versa, bem como deverá ter em conta que o ser humano é o ponto de inflexão entre macro sistemas sociais (como o companheiro(a), família, comunidade, etc.) e os sistemas biofísicos (como o sistema nervoso, órgãos e tecidos corporais, células, moléculas e átomos (Engel, 1977 in Marín, 1992). O comportamento do indivíduo acontece precisamente nessa inflexão, entre os dois tipos de sistemas, de forma que os acontecimentos sociais e orgânicos exercem um impacto recíproco sobre o comportamento e, através dele, sobre a integridade funcional do indivíduo (Marín, 1992).



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

Os Cuidados Primários de Saúde são o contexto mais próximo da vida das pessoas e o mais indicado para a educação para a saúde e para atender às suas necessidades, através de medidas psicoeducativas, como p.e., o treino em competências parentais para fazer face a necessidades familiares, bem como a problemas conjugais e a comportamentos de risco; medidas de organização comunitária (p.e., como estabelecer alianças com associações de doentes e familiares e sectores implicados, propor novo *design* dos microcontextos, etc.) e de consultoria comportamental, para apoiar o trabalho dos médicos, pediatras e profissionais de enfermagem nos Cuidados de Saúde e, em especial nos problemas onde o comportamento do sujeito e a capacidade de comunicar e de resolver problemas parecem perentórios. Tal implica a presença de Equipas de Psicólogos de Família, principalmente nos Cuidados de Saúde Primários e, portanto, parece-nos mais correto falar em incorporação das necessidades de bem-estar psicológico e de cuidados psicológicos no contexto de outras necessidades e cuidados tais como o bem-estar físico e social (Costa & López, 2010).

Os Cuidados Primários de Saúde têm ganho uma importância inquestionável ao incidirem sobre o contexto natural de vida das pessoas, das famílias e das comunidades. Só o conhecimento próximo dos indivíduos, das famílias e dos grupos permite ajustar o discurso e a intervenção às suas necessidades e recursos. É a compreensão destas realidades e o ajustamento às mesmas que determina em grande medida o sucesso da educação para a saúde, da implementação de medidas sanitárias, da alteração de hábitos e práticas e da promoção do desenvolvimento.

Os Psicólogos estão especialmente habilitados para analisarem estas realidades individuais, de família e de grupos, para as compreenderem nas múltiplas interações e para definir e implementar uma intervenção ajustada e orientada para as mudanças a promover.

A mudança de comportamentos, a gestão de conflitos, a dinâmica relacional na conjugalidade, as competências parentais na promoção do desenvolvimento das crianças e jovens, as alterações ao longo do ciclo de vida das pessoas e das famílias; a gestão da dor, das perdas, da separação, do luto; são algumas das dimensões abrangidas pelos Cuidados Primários de Saúde e que impõem a intervenção específica do Psicólogo.

A presença do Psicólogo numa Equipa de Cuidados Primários de Saúde torna-se imprescindível à prestação de Serviços de qualidade e ao respeito pelo sofrimento e pela saúde dos cidadãos.



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

### 1.1. Evidências científicas sobre o custo-efetividade de Intervenções Psicológicas em Cuidados de Saúde – O contributo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP)

---

A recém-criada OPP contribuiu fortemente com dados científicos sobre o custo-efetividade das intervenções psicológicas em Cuidados de Saúde (OPP, 2011, p. 4). Por outro lado, os dados da Estratégia em Saúde Mental do SNS aprovada pelo Ministério da Saúde e Consumo e as Comunidades Autónomas Espanholas falam por si quando referem que “as perturbações mentais constituem a causa mais frequente de doença na Europa, à frente de doenças cardiovasculares e do cancro”, como se aponta no relatório do Conselho Geral de Colégios Oficiais de Psicólogos de Madrid (CGCOP, 2008). Na verdade, “10 a 20% das pessoas que recorrem aos Cuidados de Saúde Primários fazem-no por queixas relacionadas com perturbação psicológica” (OPP, 2011, p. 4). Dados ainda mais arrebatadores são os da *Sociedade Española de Medicina de Familia y Comunitaria* (Semfyc), que calcula que cerca de 60% dos pacientes que se dirigem aos Cuidados de Saúde Primários apresentam alguma componente psicológica no seu problema de saúde. Ainda a este propósito, Asensio López, vice-presidente da Semfyc, declarou que “85% da doença mental é tratada nos Cuidados Primários” (López, A., 2005 in INFOCOP, 2008). A OMS estima que “1 em cada 6 pessoas sofrerão depressão ao longo da sua vida, o que supõe um total de 121 milhões de pessoas em todo o mundo”. O mais preocupante, porém, é que não obstante estes dados, “menos de 25% dos pacientes afetados por esta perturbação (em alguns países menos de 10%) têm acesso a um tratamento adequado” (INFOCOP, 2008).

Sabe-se que “o crescimento dos problemas de saúde mental e saúde física traduz-se no aumento da utilização de recursos de saúde e consumo de medicamentos” (OPP, 2011, p. 5). Concretamente, “dados de 2005, da Coordenação Nacional de Saúde Mental, apontam para que os custos com o internamento no SNS representem cerca de 56% dos custos totais da saúde” (OPP, 2011, p. 5). Também “a nível económico, a perturbação mental associa-se diretamente ao absentismo laboral e à redução da produtividade dos cidadãos” (OPP, 2011, p. 5). No Reino Unido, a consequência económica da ausência de emprego, devido a depressão ou ansiedade, foi calculada em cerca de 19,5 biliões de euros” (OPP, 2011, p. 5). Sabe-se que o gasto farmacêutico em especialidades para tratar a ansiedade e depressão não deixa de crescer, constituindo uma parte importante dos gastos na saúde (CGCOP, 2008). Ainda a este propósito, a OPP (2011, p., 5) refere que “a intervenção psicológica



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

tem um grau de custo-efetividade que possibilita não só pagar a própria intervenção, como ainda obter ganhos em saúde”.

É sobejamente conhecido que para o tratamento de perturbações mentais, os tratamentos exclusivamente biomédicos e/ou farmacológicos são insuficientes e cronificantes e, além disso, a sua eficácia na depressão e ansiedade, que são os quadros mais frequentes, tem sido bastante questionada por investigações recentes (CGCOP, 2008). Estudos realizados pela *London School of Economics and Political Science* indicam que a intervenção psicológica deverá direcionar-se a todas as pessoas com níveis significativos de depressão e ansiedade, sendo mais eficaz e, portanto, preferível à prescrição de psicofármacos.

Além disso, “apesar de a curto prazo a psicoterapia e a utilização de fármacos apresentarem uma eficácia semelhante, a longo prazo é a terapia psicológica que demonstra manutenção dos seus efeitos” (CGCOP, 2008). Este dado faz todo o sentido se pensarmos que mediante a participação ativa do paciente no seu tratamento, as terapias psicológicas podem “empoderá-lo” a envolver-se no seu processo de recuperação, uma aproximação ativa e construtiva que o ajuda no combate à sensação de invalidez que possa ter desenvolvido, como consequência de viver com uma doença mental” (*UK National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) in INFOCOP, 2008*).

Os benefícios da intervenção psicológica verificam-se num conjunto de patologias, não necessariamente relacionadas com a perturbação mental, tais como “doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, artrite reumatoide, diabetes, dor crónica, entre outras. Os ganhos obtidos permitem uma redução do recurso aos serviços e de consumo de medicamentos, uma maior adesão à terapêutica e facilitação de mudança de comportamentos” (OPP, 2011, p. 6).

Um exemplo encorajador é o programa *Improving Access To Psychological Therapies* (2008), subsidiado pelo Governo Britânico que demonstra facilitar o acesso da população geral a receber tratamento psicológico, a fim de diminuir a prevalência de questões de saúde mental que estão, atualmente, a obstruir os Serviços de Cuidados Primários. Com esta medida, o governo do Reino Unido pretendeu “eliminar barreiras ao acesso ao tratamento psicológico e lutar contra o estigma associado à doença mental” (Lewis, I., *cit in INFOCOP, 2008*). Este programa derivou de estudos de prestígio internacional realizados por equipas de investigação como o *Centre for Economic*



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

*Performance's Mental Health Policy Group, London School of Economics*, e o NICE, que salientaram a urgência em tratar problemas psicológicos nos Cuidados Primários, que exigissem uma aproximação mais efetiva do que o tratamento farmacológico convencional (Lewis, I., *cit in* INFOCOP, 2008).

O programa *Improving Access To Psychological Therapies* é o resultado de uma campanha posta em prática em Outubro de 2006 por diversas organizações de saúde mental do Reino Unido, que realizaram um relatório denominado *We Need to Talk*, em alusão à necessidade da população poder usufruir de outro tipo de cuidados de saúde, “menos medicalizada e mais humanizada” (Lewis, I., *cit in* INFOCOP, 2008). No seguimento desse esforço, passados dois anos, o Ministro da Saúde anunciou o alargamento dos Serviços de Cuidados Psicológicos nos Cuidados Primários, pelo menos 700 psicólogos receberam formação e cerca de 3.600 psicólogos foram contratados para incorporar esse programa (Lewis, I., *cit in* INFOCOP, 2008).

O CGCOP também se apresenta em consonância com as diretrizes propostas pelo NICE, considerando que “a terapia psicológica é mais eficaz do que a medicação e que deveria estar disponível para todos os pacientes que a necessitem” (CGCOP, 2008). Por tudo o que foi exposto, o CGCOP “instiga as autoridades de saúde a incorporar psicólogos em todos os níveis de cuidados de saúde, com o fim de garantir uma assistência de saúde pública de qualidade” (CGCOP, 2008).

Em suma, a investigação nacional e internacional revela a efetividade da intervenção psicológica pois, para além de maximizar a eficiência na prestação de cuidados de saúde, também minimiza um conjunto de consequências sociais e económicas com impacto negativo (OPP, 2011, p. 4 e 6).

## **1.2. Evidências científicas sobre a pertinência do Psicólogo de Família**

---

A relação recíproca entre saúde mental e saúde física está bem documentada. A investigação tem demonstrado que a doença física pode conduzir ao aumento dos níveis de depressão e de ansiedade e que estes podem exacerbar as doenças médicas. Como consequência, a prestação de serviços de saúde mental converteu-se numa prática frequente, quer nos cuidados primários de saúde, quer em contexto hospitalar (Wise & Rundell, 2002 *cit in* Moore, 2008 *in* Shapiro, Kaslow & Maxfield, 2007).



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

Um dos maiores desafios à promoção da saúde e prevenção da doença tem que ver com fatores interpessoais e comunitários. É fundamental a presença e suporte de familiares e amigos que modelem comportamentos de saúde, bem como a receção de apoio social e de encorajamento para modificar hábitos de vida não saudáveis. Porém, nem sempre estes fatores estão presentes, daí a enorme importância da comunidade, enquanto contexto privilegiado de adoção mais acessível e fácil de comportamentos de saúde, se forem promovidos e encorajados pelas organizações comunitárias como o Sistema Nacional de Saúde (Norman, Abraham & Conner, 2000; Ogden, 1999; Sarafino, 2006).

Especificamente, nos últimos anos tem-se assistido a um crescente reconhecimento do papel da família no curso da doença. A título de exemplo, a recuperação dos pacientes com dor crónica parece influenciar fortemente as atitudes do cônjuge e a qualidade da relação conjugal (Turk, Kerns & Rosenberg, 1992 *cit in* Moore, 2008 *in* Shapiro et al., 2007). Da mesma forma, a recuperação dos pacientes face a um ataque cardíaco pode depender da ansiedade e depressão do cônjuge (Moser & Dracup, 2004 *cit in* Moore, 2008 *in* Shapiro et al., 2007).

Estudos com crianças que sofrem asma concluíram que as crianças com mães críticas apresentavam mais ataques de asma que as crianças com mães não críticas (Schobinger, Florin, Zimmer, Lindemann & Winter, 1992 *cit in* Moore, 2008 *in* Shapiro et al., 2007).

Como se compreende, a doença de um indivíduo pode ter um impacto negativo nos membros da sua família. Quando um ente querido é diagnosticado com uma doença grave ou terminal, os familiares têm maior probabilidade de desenvolver uma perturbação de ansiedade, nomeadamente, perturbação de stress pós-traumático e, por isso, terem dificuldade em oferecer o apoio adequado ao membro doente. As famílias que enfrentam patologias graves ou crónicas, ou o falecimento de um membro da família, podem ficar traumatizadas pelas experiências que vivem durante esse momento difícil das suas vidas. Podem também estar esgotadas pelos cuidados que oferecem ao seu ente querido. As rotinas diárias alteram-se e os papéis revertem-se de repente. Os membros da família podem sentir-se culpados, deprimidos e com medo de perder a pessoa doente. Além disso, a doença de um membro pode fazer com que ressurgam velhos conflitos não resolvidos entre outros membros.



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

Por outro lado, a crise que a doença incita e a morte podem funcionar como uma janela de oportunidades para a família, em que os membros tomam decisões que conduzem a mudanças significativas nas suas vidas, e a crise pode, assim, transformar-se de um obstáculo num desafio.

Nichols e Schwartz (2001, *cit in* Moore, 2008 *in* Shapiro et al., 2007) descrevem a utilização da Psicologia Familiar no tratamento de doenças crónicas e enfatizam a importância de avaliar e tratar o impacto que a doença exerce sobre toda a família, num processo cooperativo com outros profissionais de saúde.

A investigação realizada por Law e cols (2003 *cit in* Moore, 2008 *in* Shapiro et al., 2007) demonstra que a intervenção psicológica dirigida à família tem um efeito positivo sobre a utilização dos serviços de saúde, reduzindo significativamente a procura e utilização dos serviços médicos. Também Campbell (1993, *cit in* Moore, 2008 *in* Shapiro et al., 2007) concluiu que intervenções ao nível familiar reduzem, de modo significativo, o número de vezes que as crianças foram hospitalizadas ou levadas à clínica.

### **1.3. Funções do Psicólogo de Família**

---

- Identificar fatores de risco (familiares) predisponentes;
- Identificar as necessidades da comunidade, dos grupos e das famílias, no que se refere a práticas e hábitos de vida saudáveis;
- Educar a família sobre a doença: sintomas, curso e prognóstico;
- Identificar as manifestações psicológicas e relacionais do(s) sintoma(s) da doença apresentado(s) e favorecer a sua compreensão no(s) sistema(s) onde ocorre;
- Ajudar a família a lidar com a doença da pessoa doente e com as mudanças nos papéis e funções familiares;
- Ajudar a família a melhorar a comunicação com os médicos e outros profissionais de saúde;
- Reduzir o conflito sobre a medicação e o tratamento;





## ORDEM DOS PSICÓLOGOS

- Defender mudanças no estilo de vida da família quando apropriado (p.e., nova dieta alimentar, exercício físico);
- Promover o desenvolvimento de competências preventoras do burn-out dos cuidadores;
- Tratar problemas familiares que interfiram com a recuperação da pessoa;
- Identificar e tratar as componentes pessoais interpessoais da doença.
- Contribuir no seio da Equipa Multidisciplinar para a identificação, planeamento e execução de medidas promotoras de um superior nível de conhecimento e de saúde nas famílias e nos grupos.

### Referências Bibliográficas

---

- Costa, M. & López, E. (2010). Es necesario facilitar la presencia do Psicólogo en los equipos de atención primaria. *INFOCOP*.
- Lewis, I. (n.d.). “El avance más importante para el Sistema Nacional de Salud” en el Reino Unido. *INFOCOP*. Retirado em Junho 12, 2013 de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2012](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2012)
- INFOCOP (2008). Los beneficios de los tratamientos psicológicos, que dicen los expertos? *INFOCOP*. Retirado em Junho 12, 2013 de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2013](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2013)
- INFOCOP (2008). Un modelo Sanitario con poca Psicología. *INFOCOP*. Retirado em Junho 12, 2013 de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1833](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1833)
- Marín, J. R. (1992). Estilos de vida y salud. *Revista Clinica y Salud*, 3.
- Moore, M. V. (2008). Terapia Familiar Médica. In Shapiro, F., Kaslow, F. W. & Maxfield, L. (2007). *Manual de EMDR y procesos de Terapia Familiar*. Madrid: Ediciones Pléyades.
- Norman, P., Abraham, C. & Conner, M. (Eds.) (2000). *Understanding and changing health behaviour*. (pp. 3 – 27). Amsterdam: Harwood academic publishers.
- *Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011)*. Evidencia Científica, Custo-Efetividade das Intervenções Psicológicas nos Cuidados de Saúde. Retirado em Junho, 7 2013. [www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/1\\_evidencia\\_cientifica\\_sobre\\_custo\\_e\\_fectividad\\_de\\_intervencao\\_psicologicas\\_em\\_cuidados\\_de\\_saaode.pdf](http://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/1_evidencia_cientifica_sobre_custo_e_fectividad_de_intervencao_psicologicas_em_cuidados_de_saaode.pdf)
-



**ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS**

- Sarafino, E. (2006). *Health psychology: biopsychosocial interactions* (pp. 139-170). New York: John Wiley & Sons, inc.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. (pp. 25-52). Lisboa: Climepsi.