

Aconselhamento psicológico em contextos de saúde e doença – Intervenção privilegiada em psicologia da saúde

ISABEL TRINDADE (*)

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (**)

1. INTRODUÇÃO

A Associação Europeia para o Aconselhamento define aconselhamento da seguinte forma: «*Counselling is an interactive learning process contracted between counsellor(s) and client(s), be they individuals, families, groups or institutions, which approaches in a holistic way, social, cultural, economic and/or emotional issues... Counselling may be concerned with addressing and resolving specific problems, making decisions, coping with crisis, improving relationships, developmental issues, promoting and developing personal awareness, working with feelings, thoughts, perceptions and internal and external conflict. The overall aim is to provide clients with opportunities to work in self defined ways, towards living in more satisfying and resourceful ways as individuals and as members of the*

broader community» (European Association for Counselling, 1996).

A nosso ver, nesta definição merecem destaque os seguintes aspectos: a resolução de problemas, o processo de tomada de decisões, o confronto com crises pessoais, a melhoria das relações interpessoais, a promoção do autoconhecimento e da autonomia pessoal, o carácter psicológico da intervenção centrada em sentimentos, pensamentos, percepções e conflitos e a facilitação da mudança de comportamentos.

Em geral, o aconselhamento psicológico (*counselling*) é uma relação de ajuda que visa facilitar uma adaptação mais satisfatória do sujeito à situação em que se encontra e otimizar os seus recursos pessoais em termos de autoconhecimento, auto-ajuda e autonomia. A finalidade principal é promover o bem-estar psicológico e a autonomia pessoal no confronto com as dificuldades e os problemas.

Aconselhar não é dar conselhos, fazer exortações nem encorajar disciplina ou prescrever condutas que deveriam ser seguidas. Pelo contrário, trata-se de ajudar o sujeito a compreender-se a si próprio e à situação em que se encontra e ajudá-lo a melhorar a sua capacidade de tomar decisões

(*) Psicóloga clínica. Consulta de Psicologia do Centro de Saúde da Parede.

(**) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

que lhe sejam benéficas (Rowland, 1992). O aconselhamento é um processo no qual um técnico utiliza competências específicas para ajudar o utente a lidar mais eficazmente com a sua vida.

O aconselhamento psicológico é diferente de psicoterapia. As diferenças referem-se a aspectos específicos, tais como (Bond, 1995): carácter situacional; centrado na resolução de problemas do sujeito; focalização no presente; duração mais curta; mais orientado para a acção do que para a reflexão; predominantemente mais centrado na prevenção do que no tratamento; a tarefa essencial do técnico é facilitar a mudança de comportamento e ajudar a mantê-la.

No caso da saúde a finalidade principal do aconselhamento é a redução de riscos para a saúde, obtida através de mudanças concretas do comportamento do sujeito.

2. CONCEITO E OBJECTIVOS DO ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO EM SAÚDE

O aconselhamento psicológico em saúde é uma intervenção que consiste em ajudar o sujeito a manter ou a melhorar a sua saúde, nomeadamente na adopção dum estilo de vida saudável e comportamentos de saúde (ao nível da alimentação, exercício físico, uso de substâncias, gestão do stress, etc.) e na adaptação psicológica a alterações do estado de saúde (confronto com a doença e a incapacidade), em tudo o que isto possa envolver de mudança pessoal, ajustamento a uma nova situação, interacção com técnicos de saúde, adesão a tratamentos e medidas de reabilitação.

O aconselhamento psicológico pode desenvolver-se em diferentes locais: no *sistema de saúde* (Centros de Saúde, hospitais, maternidades), em *empresas* (serviços de saúde ocupacional), *serviços e centros de reabilitação* e em *organizações comunitárias*. Actualmente, reconhece-se cada vez mais que o local de trabalho também é apropriado para o desenvolvimento de projectos de promoção da saúde e prevenção. Disso é testemunho o desenvolvimento recente da psicologia da saúde ocupacional.

Como intervenção psicológica que é, a realização de aconselhamento psicológico em saúde está reservada a psicólogos, desejavelmente com

formação e treino específicos. Contudo, é necessário que outros técnicos de saúde desenvolvam algumas competências de aconselhamento sem que, com isto, substituam os psicólogos.

Um aspecto que merece atenção particular é a adaptação ao contexto do serviço de saúde. Neste aspecto é importante que o psicólogo (Trowbridge, 1999): auto-avalie se, do ponto de vista pessoal e profissional, é a pessoa indicada para trabalhar naquele contexto de saúde específico; identifique quais as necessidades de intervenção psicológica e delimite áreas prioritárias de trabalho; conheça a cultura organizacional do serviço de saúde em causa e as características dos outros grupos profissionais; considere todas as questões práticas que se colocam ao desenvolvimento da consulta psicológica e do aconselhamento. O desenvolvimento do papel profissional inclui a intervenção com sujeitos e famílias, o trabalho cooperado em equipas multidisciplinares de saúde, a investigação e a formação de outros técnicos de saúde (Altmaier, Johnson & Paulsen, 1998).

A grande finalidade é ajudar o sujeito a mudar comportamentos relacionados com a saúde e/ou a lidar com as ameaças à sua saúde, o que quer dizer que a utilidade do aconselhamento está associado a duas grandes áreas da intervenção do psicólogo na saúde: a área da prevenção e a área da adaptação à doença. Os *objectivos principais* do aconselhamento psicológico em saúde são:

- Disponibilizar ajuda para dar resposta às necessidades psicológicas dos sujeitos saudáveis e doentes
- Facilitar a mudança de comportamentos relacionados com a saúde
- Escutar e acolher as preocupações e o sofrimento, e promover o bem-estar psicológico
- Identificar as preocupações fundamentais que o sujeito tem em relação à saúde e ajudá-lo a lidar eficazmente com elas
- Detectar dificuldades comunicacionais e/ou relacionais com a família ou com os técnicos de saúde e ajudar o sujeito a desenvolver estratégias que permitam superar essas dificuldades
- Ajudar a tomar decisões informadas, no quadro das circunstâncias concretas de saúde/doença em que se encontra
- Transmitir informação personalizada

- Promover o desenvolvimento de competências sociais
- Aumentar o autoconhecimento e a autonomia, contribuindo para o desenvolvimento pessoal
- Orientar para outros apoios especializados.

A *relação clínica no aconselhamento* envolve 3 componentes diferentes, cujo peso específico pode variar em cada intervenção ou em cada entrevista em função das necessidades específicas do sujeito: (1) ajuda, para lidar com as dificuldades, identificar as soluções, tomar decisões e mudar comportamentos; (2) pedagógica, relacionada com a transmissão de informação e (3) de apoio, relacionado com a transmissão de segurança emocional, facilitação do controlo interno e promoção da autonomia pessoal.

3. NECESSIDADE E IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO EM SAÚDE

O aconselhamento psicológico em saúde é necessário por 3 motivos principais:

- Existem relações significativas entre o comportamento, a saúde e a doença
- A mudança de comportamentos relacionados com a saúde é difícil e complexa, não sendo em geral obtida por intervenções orientadas pelo modelo biomédico
- É importante dar resposta às necessidades psicológicas dos utentes dos serviços de saúde.

Como se sabe, a saúde e a doença dependem significativamente dos comportamentos individuais. No âmbito da psicologia da saúde têm-se desenvolvido vários modelos teóricos para explicar os comportamentos relacionados com a saúde que mostram que a relação do sujeito com a sua saúde é complexa e mediada por variáveis muito diversas, entre as quais se referem vários atributos psicológicos (como a percepção de controlo, o hardiness, o optimismo, a auto-eficácia), estilos de confronto com o stress, crenças de saúde, estados emocionais, crenças e atitudes, normas subjectivas, apenas para referir algumas das mais estudadas.

Se é certo que a informação e a educação para

a saúde são necessárias para que os sujeitos estejam informados e tenham conhecimento de quais os riscos para a saúde que decorrem deste ou daquele comportamento, não é menos verdade que outros factores psicológicos podem influenciar decisivamente o seu comportamento. De tal maneira que um sujeito bem informado sobre o que pode fazer bem ou mal à saúde se envolve, apesar disto, em comportamentos de risco para a saúde. Ou seja, existem variáveis individuais, relacionais e sociais que determinam comportamentos relacionados com a saúde e que são relativamente independentes do grau de informação/conhecimento que o sujeito tem sobre saúde, doença, comportamentos saudáveis e comportamentos de risco para a saúde. Se assim não fosse, não existiriam médicos fumadores, com excesso de peso ou consumidores excessivos de álcool... O aconselhamento é uma intervenção clínica que permite influenciar algumas dessas variáveis, facilitando a mudança comportamental necessária para a prevenção, o que vem ao encontro da importância que esta assume actualmente em saúde. Por outro lado, o aumento da prevalência das doenças crónicas cujo controlo está muito dependente do comportamento do sujeito, é mais um aspecto que torna o aconselhamento necessário.

A mudança de comportamentos relacionados com a saúde é geralmente um processo difícil e complexo, que implica que o sujeito tome a decisão de mudar, opere uma mudança efectiva de comportamento e mantenha o novo comportamento a longo prazo. Estes objectivos não são geralmente obtidos pelas intervenções médicas.

Aquelas etapas do processo de mudança de comportamentos relacionados com a saúde exigem uma estratégia global que envolve diferentes tipos e diferentes focos de intervenção:

- *Tomar a decisão de mudar* implica focalizar na comunidade, sendo a intervenção constituída por projectos de prevenção ou de educação para a saúde. Destas intervenções pode resultar que o(s) sujeito(s), ao confrontar-se com os riscos, se percepcione em risco. No entanto, se não houver mais nenhum tipo de intervenção mais nada acontecerá a não ser a existência de sujeitos preocupados, preocupação que poderá ter duração variável

- *Operar a mudança efectiva no comportamento individual* implica focalizar no indivíduo. A intervenção adequada é o aconselhamento, que tenha em consideração a singularidade do sujeito e as variáveis psicológicas que sustentam os seus comportamentos relacionados com a saúde
- *Manter o novo comportamento a longo prazo* implica focalizar no grupo social. A intervenção pode passar por grupos de suporte ou por ajuda mútua.

Acresce que a mudança ocorrida na morbidade – com predomínio das doenças crónicas – conduziu ao aumento de tratamentos a longo prazo, bem como à prioridade do controlo sobre a cura, com participação e envolvimento activo do sujeito doente.

Finalmente, a necessidade de dar resposta às necessidades psicológicas dos utentes dos serviços de saúde também chama a atenção para a importância do aconselhamento psicológico em saúde porque este permitirá incluir um conjunto diverso de aspectos psicológicos (emoções, sentimentos, crenças, representações, interações, etc.) na intervenção em processos de saúde e doença, quer nos cuidados de saúde primários quer nos cuidados diferenciados. Alguns estudos evidenciaram que os utentes percebem uma necessidade pessoal de aconselhamento (Thomas, 1993) e permitiram até uma identificação de problemas psicológicos sentidos como mais indicados para o efeito (estados emocionais negativos, luto, etc.). Ao permitir dar resposta a necessidades psicológicas dos utentes dos serviços de saúde, o aconselhamento constitui-se como parte integrante dos processos de melhoria da qualidade em saúde e da humanização dos serviços.

4. UTILIDADE DO ACONSELHAMENTO E ÁREAS DA SAÚDE

A promoção do aconselhamento psicológico na perspectiva da psicologia da saúde proporciona um campo de intervenção muito mais alargado do que o da psicologia clínica tradicional. Assim, é possível dar resposta a uma gama mais ampla de problemas dos utentes e, ao mesmo tempo, fazer com que o psicólogo seja mais fa-

cilmente aceite como um técnico de saúde capaz de dar contribuições específicas para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a obtenção de ganhos em saúde.

O aconselhamento psicológico em saúde pode ser útil e estar indicado em relação pelo menos a 4 áreas relevantes na prestação de cuidados de saúde:

- *Promoção e manutenção da saúde* – Aconselhamento individual ou de grupo que vise promover estilos de vida mais saudáveis em sujeitos saudáveis, para manterem e/ou melhorarem a sua saúde, nomeadamente ao nível da alimentação, do exercício físico, do stress, etc.
- *Prevenção da doença* – Aconselhamento individual ou de grupo que vise a aquisição de comportamentos saudáveis e/ou a redução de comportamentos de risco
- *Adaptação à doença* – A utilidade do aconselhamento resulta do facto do confronto com a doença solicitar ao sujeito esforços de adaptação a uma situação nova e exigir frequentemente a mobilização de novos recursos pessoais ou extrapessoais para responder às exigências dessa situação nova em que se encontra
- *Adesão a exames e tratamentos médicos* – Aconselhamento que facilita a adesão a procedimentos médicos indutores de stress (de diagnóstico ou de tratamento).

Repare-se que se preconiza a existência de dispositivos acessíveis de aconselhamento individual a jusante de projectos de prevenção ou de educação para a saúde, justamente para acolher preocupados. Podem incluir uma variedade de técnicas, incluindo intervenções comportamentais, grupos de discussão, ajuda mútua, etc. Concordamos com Papadopoulos e Bor (1998) que o desenvolvimento de aconselhamento psicológico, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, não deverá limitar-se a sujeitos referenciados pelo médico de família. Além de dever integrar-se em projectos de saúde, deve também estar disponível para a própria equipa em termos, por exemplo, de prevenção e gestão do stress ocupacional.

Deve ter-se em conta que o aconselhamento não está indicado quando o sujeito: não quer envolver-se em aconselhamento de saúde, depois

de ter sido informado em que consiste; faz sistêmicas atribuições externas dos seus problemas ou atribui sistematicamente os seus problemas ao seu estado de saúde; não tem discernimento sobre a influência que o seu comportamento tem na sua saúde.

5. PERSPECTIVAS TEÓRICAS

Várias podem ser as diversas perspectivas teóricas do aconselhamento psicológico (East, 1995): psicodinâmicas, humanistas, cognitivo-comportamentais, fenomenológico-existenciais, feministas, construtivistas e sistêmicas. Contudo, a nosso ver, a perspectiva cognitivo-comportamental é a mais adequada aos contextos de saúde e doença porque é a que se adapta melhor ao contexto e ritmo próprio da prestação dos cuidados de saúde, quer nos Centros de Saúde quer nos hospitais gerais e especializados. Além disto, em saúde requerem-se intervenções de ajuda limitadas no tempo, directivas, práticas e eficientes, que promovam a efectiva mudança de comportamentos e a obtenção de ganhos de saúde individuais e de grupo.

Os *princípios gerais* deste tipo de intervenções cognitivo-comportamentais incluem (Scott & Dryden, 1996):

- Elaboração de um plano de trabalho que inclua a compreensão do problema e a identificação das actividades que é necessário desenvolver para o superar
- A intervenção disponibiliza o treino das competências que o utente pode usar para aumentar a sua eficácia no dia-a-dia
- Atribuição ao próprio da capacidade de mudança
- Utilização pelo sujeito das competências aprendidas fora do contexto clínico em que se processa a intervenção.

Isto implica (1) transmitir informação personalizada, (2) construir a capacidade de auto-ajuda, focalizando nas competências sociais do sujeito podendo envolver técnicas diversas (competências de confronto, manejo do stress, relaxação muscular, treino da assertividade), (3) acreditar nas capacidades do sujeito para lidar com as dificuldades, focalizando na percepção de controlo pessoal e nas expectativas de auto-efi-

cácia, (4) ajudar a resolver problemas, focalizando no comportamento, implicando a identificação de problemas, criação de soluções alternativas possíveis, escolha da solução melhor, planeamento da sua implementação e revisão do progresso obtido e (5) facilitar um ambiente encorajador da mudança, focalizando no suporte social, tendo em conta que a família é o grande contexto onde a doença ocorre e a saúde é mantida. É sabido, por exemplo, como os comportamentos de adesão a tratamentos médicos são influenciados negativamente por situações de instabilidade, conflito ou isolamento familiar.

Várias são as *competências de aconselhamento* que são importantes para que aqueles objectivos sejam atingidos (Dryden & Feltham, 1994): construir com o sujeito um plano de acção com problemas-alvo e viável no tempo disponível; transmitir informação de retorno em cada entrevista; escuta activa e empatia; compreensão da realidade interna do sujeito e comunicação desta compreensão ao sujeito; atitude profissional, calorosa, genuinamente preocupada; encorajamento do sujeito a desenvolver papel activo; utilizar produtivamente o tempo de entrevista; facilitação da autoexploração do sujeito e ajuda para que ele chegue às suas próprias conclusões; focalização nas cognições, emoções e comportamentos que são mais relevantes para o problema; uso de técnicas cognitivas e comportamentais apropriadas; revisão dos progressos efectuados depois da última entrevista e delimitação das tarefas a realizar antes da próxima, ajudando o sujeito a incorporar novas perspectivas e experimentar novos comportamentos.

No sistema de saúde há uma grande diversidade de situações clínicas e de contextos nos quais o sujeito pode ter necessidade de aconselhamento psicológico, o que quer dizer que há oportunidade para utilização de vários modelos teóricos, desde que adaptados a essas necessidades do sujeito e às características do contexto do serviço de saúde. Há, portanto, diversidade na área de trabalho, bem como na natureza do papel do psicólogo no aconselhamento, o que tem a vantagem de permitir uma maior agilização na adaptação a problemas diversos (Launer, 1999; Corney, 1999), mas pode ter a desvantagem de ser confuso para os outros técnicos de saúde, especialmente quando confrontados com um leque

muito diferente de modelos, expectativas, valores e práticas psicológicas (East, 1995).

Seja qual for o modelo teórico, há vantagem em integrá-lo numa abordagem holística da saúde que inclua a consideração simultânea do estado de saúde, do bem-estar psicológico, das competências sociais e da qualidade de vida. Isto é, o aconselhamento deve enquadrar-se numa abordagem biopsicossocial (Davy, 1999) que promova a combinação da intervenção psicológica especializada sobre a experiência de saúde ou de doença com a intervenção médica, tendo em conta que a experiência da doença relaciona-se com a intersecção entre os processos de doença, o ciclo de vida e o desenvolvimento, dentro dum contexto sociocultural.

6. APLICAÇÕES

6.1. *Nos cuidados de saúde primários*

O aconselhamento nos cuidados de saúde primários é a área mais divulgada e conhecida do aconselhamento em saúde (East, 1995).

Grande número de intervenções individuais podem aqui ser de aconselhamento psicológico, quer na perspectiva da promoção da saúde individual e da prevenção, quer do confronto e adaptação à doença e ao seu tratamento (Corney, 1996; McLeod, 1992). Este trabalho deve integrar-se numa perspectiva de colaboração do psicólogo com o médico de família, colaboração cujo aprofundamento permite aprendizagem mútua e desenvolvimento de competências. Nos cuidados de saúde primários há muitas áreas de intervenção nas quais não só é importante dar resposta às necessidades emocionais dos utentes como também utilizar o aconselhamento para facilitar a mudança de comportamentos (Trindade & Carvalho Teixeira, 1998; Burton, 1998; Sibbald e col., 1996; East, 1995; Bond, 1995):

- Mudança de comportamentos e prevenção (hábitos alimentares e controlo de peso; exercício físico; supressão do tabaco; gestão do stress)
- Processos de confronto e adaptação à doença e à incapacidade

- Stress induzido por procedimentos médicos de diagnóstico e tratamento
- Comportamentos de adesão
- Crises pessoais e/ou familiares (luto, fases de transição do ciclo de vida, problemas conjugais, conflitos interpessoais, problemas laborais e desemprego, isolamento social, reforma, violência doméstica, famílias monoparentais, etc.)
- Perturbações de ajustamento (ansiedade, depressão)
- Perturbações do desenvolvimento e comportamento infantil
- Dificuldades de comunicação dos utentes com os técnicos de saúde
- Procura excessiva de consultas.

Adicionalmente, podem ainda considerar-se as dificuldades sexuais, o planeamento familiar, a recuperação de traumatismos e acidentes, problemas de sono, automedicação, problemas associados ao uso de substâncias, problemas psiquiátricos e doença terminal.

Nos cuidados de saúde primários não se considera a saúde mental separadamente da saúde física.

Assim, uma das questões que convem clarificar é a do atendimento de sujeitos com problemas psiquiátricos, uma vez que o papel do psicólogo nos cuidados de saúde primários em relação a estes sujeitos não é o de envolver-se no seu tratamento (para isto existem as equipas de saúde mental que se articulam com o Centro de Saúde), mas sim promover, quando indicado, o aconselhamento em relação aos problemas psicossociais e de comportamento relacionados com a saúde que estejam associados. Ou seja: promover uma abordagem de psicologia da saúde em sujeitos com doença psiquiátrica que leve em consideração a influência da variável psicopatologia no seu envolvimento em comportamentos de risco para a saúde e as suas maiores dificuldades ao nível do confronto com procedimentos médicos indutores de stress, do confronto com a doença física e da comunicação com os técnicos de saúde, bem como os seus problemas de adesão.

Existem alguns *obstáculos* a ter em conta no desenvolvimento de aconselhamento psicológico nos cuidados de saúde primários, especialmente relacionados com algumas atitudes dos clínicos

gerais/médicos de família (McLeod, 1992): dúvidas sobre a eficácia do aconselhamento psicológico, sobre se o aconselhamento psicológico é ou não uma função dos cuidados de saúde primários e, inclusivamente, a ideia de que o aconselhamento poderia ser realizado pelos próprios médicos. Estes obstáculos, identificados na Grã-Bretanha, não são obrigatoriamente comuns a outros países e há estudos com resultados contraditórios (Sibbald, 1996). Em Portugal, por exemplo, os resultados de um trabalho de Vilhena e Teixeira (1999) sobre atitude dos clínicos gerais/médico de família em relação à integração de psicólogos em Centros de Saúde permitem inferir que provavelmente não existirão esses obstáculos.

Para além das intervenções de aconselhamento que desenvolve no quadro da consulta, o psicólogo poderá intervir também na dinamização da elaboração de *guidelines* para identificar e lidar com certo tipo de problemas em grupos específicos (Corney, 1999): sujeitos que vivem um luto, mulheres em período de puerpério, sujeitos a quem foi recentemente diagnosticada uma doença crónica, transmissão de informação sobre a doença e tratamentos, etc.

6.2. Nos cuidados diferenciados

O aconselhamento pode ter papel relevante nos cuidados diferenciados, nomeadamente em relação aos sujeitos doentes, às famílias e aos próprios técnicos de saúde. Contudo, são mais difíceis de categorizar as diferentes áreas de aplicação do aconselhamento, uma vez que os cuidados de saúde diferenciados repartem-se por um número grande e variado de serviços hospitalares e outros, nos quais trabalham múltiplos especialistas e, além disto, dispõem frequentemente de apoio de organizações de voluntários. Isto faz com que nalguns países a intervenção de psicólogos nos cuidados diferenciados tenha sido mais tardia em relação à intervenção nos cuidados primários. Em Portugal, no entanto, a intervenção psicológica no sistema de saúde começou nos cuidados diferenciados e, só mais recentemente, começou a desenvolver-se nos cuidados primários.

As áreas principais de intervenção nos cuidados diferenciados podem sistematizar-se em:

- Stress induzido por procedimentos médicos de diagnóstico e tratamento, incluindo a cirurgia
- Confronto e adaptação à doença crónica e à incapacidade
- Redução de comportamentos de risco a nível alimentar, uso de substâncias, gestão do stress e comportamentos sexuais
- Controlo de sintomas
- Confronto com a doença terminal e a morte
- Comportamentos de adesão a exames de controlo, tratamentos médicos, actividades de autocuidados e medidas de reabilitação
- Qualidade de vida
- Stress ocupacional dos técnicos.

Especificamente, o aconselhamento psicológico de sujeitos com doença crónica, consoante os casos, pode focalizar-se em aspectos tão diferentes como: ajuda em processos de tomada de decisão; estados emocionais e necessidades de securização; facilitação dos processos de confronto com a doença e o seu tratamento; gestão do stress associado à doença; aumento do envolvimento do sujeito no seu tratamento; crises pessoais e/ou familiares associadas à doença; melhoria da comunicação com os técnicos de saúde; problemas de adesão; identificação de necessidades de referência para apoios especializados ou recursos comunitários.

Em relação a várias especialidades identificam-se situações médicas nas quais os sujeitos podem ter necessidades diversas de aconselhamento psicológico (Daines, Gask & Usherwood, 1997; Sanders, 1996; Sweet e col., 1991):

Cardiologia – Realização de cateterismo cardíaco, doença isquémica do coração e enfarte do miocárdio, hipertensão arterial, transplante cardíaco

Pneumologia – Asma brônquica, síndrome de hiperventilação, doença pulmonar obstrutiva crónica

Reumatologia – Lombalgias, artrite reumatóide, espondilite anquilosante, fibromialgia

Gastroenterologia – Endoscopias digestivas, cólon irritable

Endocrinologia – Diabetes mellitus, obesidade

Nefrologia – Insuficiência renal crónica, hemodiálise, transplante renal

Dermatologia – Acne, dermatite atópica, eczemas, psoríase

Infecçologia – Realização de teste de pesquisa de anticorpos anti-VIH, hepatites B e C, infecção VIH/SIDA

Estomatologia – Medo e ansiedade dentária, bruxismo

Pediatria – Hospitalização, doença crónica, queimaduras, cancro

Ginecologia – Síndrome premenstrual, dismenorrea, menopausa, cancro mamário e genital

Obstetrícia – Gravidez de risco, infertilidade, reprodução medicamente assistida, depressão pós-parto

Neurologia – Acidentes vasculares cerebrais, traumatismos crânio-encefálicos, doença de Alzheimer, epilepsias, parkinsonismo, esclerose múltipla, cefaleias de tensão e enxaqueca.

7. PROCESSO DE ACONSELHAMENTO E MODALIDADES DE INTERVENÇÃO

7.1. Processo de aconselhamento

O processo de aconselhamento psicológico em saúde envolve a construção duma aliança com o utente, na qual quem promove a entrevista de aconselhamento disponibiliza tempo e liberdade para que o utente explore os seus pensamentos e sentimentos, numa atmosfera de confiança, respeito e neutralidade. Para atingir este objectivo, o psicólogo utiliza competências básicas de aconselhamento como a escuta clínica, a empatia e a reflexão, tentando compreender o utente e a situação em que se encontra. O processo centra-se na compreensão que o sujeito tem da situação em que se encontra e as escolhas a fazer e decisões a tomar sustentam-se nos seus próprios insights (BAC, 1979).

Tal como noutros contextos, o aconselhamento em saúde envolve 3 fases sucessivas, cuja utilidade é a de sistematizar a intervenção e identificar o tipo de competências de aconselhamento que é necessário usar em cada fase (Egan, 1986):

- *Exploração do problema* – No contexto da relação clínica de aconselhamento é facilitada no sujeito uma atitudes de exploração do problema, que permita a sua identificação e caracterização a partir do seu próprio ponto de vista, bem como a focalização em preo-

cupações específicas que eventualmente estejam presentes. Esta fase exige escuta activa, com compreensão empática, aceitação positiva incondicional, frequentemente parafraseando, reflectindo sentimentos, sumariando, focalizando e ajudando o utente a ser específico

- *Nova compreensão do problema* – Trata-se de ajudar o sujeito a ver-se a si próprio e a situação em que se encontra numa nova perspectiva e de focalizar naquilo que poderá ser feito para lidar mais eficazmente com o problema. Nesta altura, o sujeito geralmente também tem que ser ajudado a identificar os seus recursos pessoais e extrapessoais. Esta fase exige mais especificamente a utilização da compreensão empática, transmissão de informação, ajuda para que o sujeito reconheça sentimentos, temas, inconsistências e padrões de comportamento e, finalmente, a delimitação de objectivos a atingir

- *Acção* – Trata-se de facilitar ao sujeito a consideração das possíveis formas de agir, a avaliação dos seus custos e consequências, a construção dum plano de acção e a forma de implementá-lo. Isto implica focalizar na resolução de problemas, pensamento criativo e processo de tomada de decisão.

7.2. Modalidades de intervenção

Diferenciam-se 2 modalidades de intervenção:

Em primeiro lugar, uma *intervenção mais formal* com formato de 1 entrevista semanal (30-40 minutos) durante 6 semanas, com re-avaliação aos 6, 12 e 18 meses. Envolve 3 etapas:

- Estabelecer a relação – Com o objectivo de envolver activamente o sujeito no processo de mudança e negociar um programa de mudança realista e aceitável por ele. Questões importantes: (1) «*Como é que este problema interfere com a sua vida?*» pode revelar o grau de impacte do problema e perturbação do estilo de vida e relaciona-se com a receptividade à mudança; (2) «*O que é que você acredita que o faz ter este comportamento?*» revela o sistema explicativo do sujeito e permite saber qual a informação

que tem e qual a informação de que necessita; (3) «*O que espera do tratamento e quando?*» põe em evidência as expectativas de auto-eficácia e de resultados; (4) «*Que outras tentativas já fez antes para resolver este problema de saúde?*» permite compreender motivos de adesão baixa a mudanças de comportamento. Em função disto será possível negociar mais facilmente um plano de intervenção aceitável

- Avaliar – Com o objectivo de compreender os problemas actuais de saúde em função de variáveis pessoais e ambientais. São aqui relevantes características de personalidade, estilo de confronto, grau de informação, crenças de saúde e doença, experiências anteriores, reforços (familiares, sociais, culturais) dos comportamentos de risco e dos comportamentos saudáveis, suporte social
- Re-orientar – Envolve transmissão de informação personalizada, encorajamento e um plano específico de reestruturação do problema e mudança comportamental, com recurso às técnicas cognitivas e/ou comportamentais que foram mais ajustadas ao caso clínico.

Pode haver interesse numa entrevista com a família, previamente negociada com o sujeito. As finalidades são informar sobre a saúde do sujeito, responder a perguntas, avaliar como é que a família reage ao problema de saúde do sujeito e ao programa de mudança que é proposto e, ainda, entender qual o tipo de ajuda que o sujeito espera e deseja por parte da família.

Em segundo lugar, uma *intervenção mais informal*, menos estruturada, para uma única entrevista de aconselhamento ou para um número limitado de entrevistas:

- Estabelecer a relação e avaliar o problema – Com o objectivo de identificar o problema e implicar o sujeito no processo de mudança. Envolve a delimitação e definição do problema, seus antecedentes e consequências, identificação das crenças pessoais sobre o que provoca o problema e expectativas que o sujeito tem quanto à sua resolução
- Reformular – Implica envolver o problema numa categoria diagnóstica compreensível pelo sujeito, transmitir uma nova perspecti-

va sobre ele e estabelecer um plano de intervenção aceitável pelo sujeito

- Intervenção inicial – Com transmissão de informação personalizada e ajuda no desenvolvimento de estratégias para lidar com o problema (por exemplo, controlo respiratório para lidar com a ansiedade, treino da assertividade para problemas comunicacionais, etc.)
- Dar continuidade – Necessário quando a intervenção inicial foi insuficiente ou se verifica adesão insatisfatória à mudança.

8. EFICÁCIA DO ACONSELHAMENTO

É importante a avaliação dos resultados do aconselhamento em saúde, entendendo-se que este tem uma evolução positiva quando se operou uma mudança de comportamento. A avaliação é complexa, uma vez que é necessário saber quem são os sujeitos que mais beneficiam com o aconselhamento em contextos de saúde e, também, qual o nível de competências de quem realiza a intervenção é que se relaciona com os benefícios do aconselhamento. É admissível que alguns sujeitos possam beneficiar de intervenções realizadas por outros técnicos de saúde que apenas desenvolveram algumas competências para o aconselhamento, enquanto que outros sujeitos necessitem de um técnico mais especializado como é o psicólogo. No caso específico dos cuidados de saúde primários é desejável investigar o custo-benefício das intervenções de aconselhamento e aumentar o conhecimento dos diferentes técnicos de saúde sobre o que podem esperar de intervenções de aconselhamento realizadas por psicólogos (Sibbald, 1996).

São conhecidas algumas variáveis que influenciam positivamente essa evolução: qualidade da relação clínica, tipo de contrato, participação do utente, focos da intervenção e ausência de contra-actitudes (de hostilidade e de culpabilização) e ausência de lista de espera.

A *qualidade da relação clínica* é importante. Apesar das diferenças teóricas que podem existir, a investigação mostra que a eficácia depende mais de certas características de quem faz a intervenção – em termos de empatia, suporte emocional, genuinidade, facilitação duma relação co-

operada – do que da perspectiva teórica (Rowland, 1992).

O *contrato* mostra-se relevante quando implica acordo mútuo quanto aos objectivos e formato, isto é, quando é personalizado.

A *participação do utente* influencia positivamente quando há compromisso interno do sujeito na redução do risco ou na mudança do comportamento, atribuição ao próprio da capacidade de mudança e crença nos seus benefícios. Neste particular, o resultado é influenciado positivamente pela colocação de perguntas que activem no sujeito uma reflexão centrada na auto-avaliação e autodeterminação (Poskiparta, Kettunen & Liimatainen, 1998).

A evolução é mais positiva quando há *focalização* na percepção de controlo pessoal, nos afectos e nas expectativas de auto-eficácia do sujeito.

Por outro lado, vários estudos (Corney, 1999, 1998, 1992; Bond, 1995; Papadopoulos & Bor, 1998; Allen & Bor, 1997; Cummings, 1990; Balestrieri e col., 1988) têm mostrado que o aconselhamento psicológico nos cuidados de saúde primários tem resultados ao nível da redução da procura e utilização de serviços, do uso de psicotropos, da referência para consultas de psiquiatria, do recurso a exames complementares e da própria satisfação dos utentes com a qualidade dos cuidados de saúde.

10. FORMAÇÃO

A *formação de psicólogos* em aconselhamento de saúde pode integrar-se no âmbito duma formação especializada mais vasta em psicologia da saúde ou, então, integrar-se numa formação específica de aconselhamento em saúde. Seja como for, identificam-se áreas temáticas fundamentais para o desenvolvimento dum projecto de formação (Pembroke, 1999; Alcorn, 1998; Bond, 1995; Dryden & Feltham, 1994; Corney, 1992):

- Aconselhamento psicológico em saúde – Conceito. Objectivos. Modelos psicológicos de saúde e doença. Mudança de comportamentos em saúde. Áreas de aplicação nos cuidados de saúde primários e nos cuidados diferenciados. Papel do psicólogo em equi-

pas multidisciplinares de saúde: questões éticas e profissionais

- Treino de competências de aconselhamento – Escuta activa, empatia, focalização, sumariação, clarificação, etc.
- Modelo(s) teórico(s) do aconselhamento psicológico em saúde
- Desenvolvimento profissional e pessoal relevante para o exercício clínico em contextos de saúde – Componente de aprendizagem experiencial, sustentada na prática profissional supervisionada.

Os psicólogos podem promover a *formação de outros técnicos de saúde*, tendo sempre em conta que existe uma diferença grande entre uma intervenção formal de aconselhamento realizada por um psicólogo e, por outro lado, o uso de competências de comunicação que pode ser feito por outros técnicos de saúde, nomeadamente médicos e, entre estes, especialmente pelos clínicos gerais/médicos de família (Papadopoulos & Bor, 1998; Corney, 1998; Cocksedge & Ball, 1995; McLeod, 1992; Corney, 1991).

- Competências de comunicação, tais como escuta clínica, compreensão, clarificação de problemas, uso do silêncio
- Entrevista mais centrada no utente do que no técnico
- Identificação de problemas emocionais e psicológicos
- Obtenção de consentimento informado
- Discussão de opções de tratamento
- Resolução de problemas
- Transmissão de más notícias e outras comunicações difíceis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcorn, J. D. (1998). Training for health settings. In Sari Roth-Roemer, Sharon Robinson Kurpius, & Cheryl Carmin (Eds.), *The emerging role of counselling psychology in health care* (pp. 30-54). New York: Norton.
- Allen, J., & Bor, R. (1997). Counselling. In Andrew Baum, Stanton Newman, John Weinman, Robert West, & Chris McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 206-209). Cambridge: Cambridge University Press.

- Altmaier, E., Johnson, B. D., & Paulsen, J. S. (1998). Issues in professional identity. In Sari Roth-Roemer, Sharon Robinson Kurpius, & Cheryl Carmin (Eds.), *The emerging role of counselling psychology in health care* (pp. 7-29). New York: Norton.
- Balestrieri, M., Williams, P., & Wilkinson, G. (1988). Specialist mental health treatment in general practice: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 18, 711-717.
- Bond, T. (1995). The nature and outcomes of counselling. In Jane Keithley, & Geoffrey Marsh (Eds.), *Counselling in primary health care* (pp. 3-26). Oxford: Oxford University Press.
- British Association for Counselling (1979). *Counselling: Definition of terms in use with expansion and rationale*. London: BAC.
- Burton, M. (1998). *Psychotherapy, counselling and primary mental health care* (pp. 19-52). Chichester: John Wiley & Sons.
- Cocksedge, S., & Ball, V. (1995). Quality and training. In Jane Keithley, & Geoffrey Marsh (Eds.), *Counselling in primary health care* (pp. 82-97). Oxford: Oxford University Press.
- Corney, R. (1999). Evaluating clinical counselling in primary care and the future. In John Lees (Ed.), *Clinical counselling in primary care* (pp. 174-193). London and New York: Routledge.
- Corney, R. (1998). A counselor in every general practice? *The European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 1 (1), 5-20.
- 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.
- Corney, R. (1992). Studies of the effectiveness of counselling in general practice. In R. Corney, & R. Jenkins (Eds.), *Counselling in general practice* (pp. 31-41). London: Routledge.
- Corney, R. (1991). *O desenvolvimento de perícias de comunicação e aconselhamento na medicina*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Cummings, N. (1990). Arguments for the financial efficacy of psychological services in health care settings. In Jerry Sweet (Ed.), *Handbook of clinical psychology in medical settings* (pp. 113-126). New York: Plenum.
- Daines, B., Gask, L., & Usherwood, T. (1997). *Medical and psychiatric issues for counselors*. London: Sage Publications.
- Davy, J. (1999). A biopsychosocial approach to counselling in primary care. In Robert Bor & Damian McCann (Eds.), *The practice of counselling in primary care* (pp. 24-41). London: Sage Publications.
- Dryden, W., & Feltham, C. (1994). *Developing counselor training*. London: Sage Publications.
- East, P. (1995). *Counselling in medical settings*. Buckingham: Open University Press.
- Egan, G. (1986). *The skilled helper* (3rd ed). Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Launer, J. (1999). Working with different models: Adapting to the context. In John Lees (Ed.), *Clinical counselling in primary care* (pp. 146-159). London and New York: Routledge.
- McLeod, J. (1992). The general practitioner's role. In Mike Sheldon (Ed.), *Counselling in general practice* (pp. 8-14). London: Royal College of General Practitioners, Clinical Series.
- 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.
- Pembroke, G. (1999). Training in counselling in primary health care. In Robert Bor, & Damian McCann (Eds.), *Practice of counselling in primary care* (pp. 201-213). London: Sage Publications.
- Poskiparta, M., Kettunen, T., & Liimatainen, L. (1998). Reflective questions in health counselling. *Qualitative Health Research*, 8 (5), 682-693.
- Rowland, N. (1992). Counselling and counselling skills. In Mike Sheldon (Ed.), *Counselling in general practice* (pp. 1-7). London: Royal College of General Practitioners, Clinical Series.
- Sanders, D. (1996). *Counselling for psychosomatic problems*. London: Sage Publications.
- Scott, M. J., & Dryden, W. (1996). The cognitive-behavioural paradigm. In Ray Woolfe, & Windy Dryden (Eds.), *Handbook of counselling psychology* (pp. 156-179). London: Sage Publications.
- Sibbald, B., Addington-Hall, J., Brennenman, D., & Freeling, P. (1996). *The role of counsellors in general practice*. Occasional Paper 74. London: Royal College of General Practitioners.
- Sweet, J., Rozensky, R. H., & Tovian, S. M. (1991). *Handbook of clinical psychology in medical settings*. New York: Plenum Press.
- Thomas, P. (1993). An exploration of patient's perceptions of counselling with particular reference to counselling within general practice. *Counselling Journal of The British Association for Counselling*, 4 (1), 24-30.
- Trindade, I., & Carvalho Teixeira, J. A. (1998). Intervenção psicológica em Centros de Saúde. O psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*, 16 (2), 217-229.
- Trowbribe, C. A. (1999). Setting up a counselling service. In Robert Bor, & Damian McCann (Eds.), *Practice of counselling in primary care* (pp. 7-23). London: Sage Publications.
- Vilhena, M. J., & Carvalho Teixeira, J. A. (1999). *Atitudes dos clínicos gerais/médicos de família em relação à intervenção de psicólogos em Centros de Saúde*. Lisboa: ISPA, Monografia de Licenciatura.

RESUMO

Tem havido reconhecimento crescente da importância dos processos psicológicos na experiência da saúde e da doença. Actualmente, o aconselhamento psicológico nos contextos da saúde e da doença relaciona-se com a mudança verificada na morbilidade: ênfase crescente na promoção da saúde e na prevenção da doença, aumento dos tratamentos de longa duração com maior ênfase no controlo do que na cura, e participação activa do sujeito doente. Este artigo revê aspectos do aconselhamento psicológico em saúde: objectivos, algumas perspectivas teóricas, necessidade e utilidade do aconselhamento, aplicações nos cuidados de saúde primários e secundários, eficiência e formação.

Palavras-chave: Aconselhamento psicológico, saúde, doença.

ABSTRACT

The importance of psychological processes in the experience of health and illness has become increasingly recognized. Counselling psychology in the context of health and illness is related to the change of morbidity: the increasing emphasis on health promotion and illness prevention, increase in long-term treatment with emphasis on control rather than cure and active participation of the patient. This article reviews counselling psychology objectives in the health context, some theoretical perspectives, counselling problems in primary and secondary health care, effectiveness and training.

Key words: Counselling psychology, health, illness.