

Competências do psicólogo nos cuidados de saúde primários

ISABEL TRINDADE (*)

Nos cuidados de saúde primários os psicólogos são chamados a prestar serviços de consulta psicológica individual, mas têm também que dar respostas ao nível dos projectos de saúde e a muitos tipos de problemas humanos e institucionais. Torna-se evidente que, para um Centro de Saúde, não chega um psicólogo com competências para a avaliação clínica e para qualquer forma de intervenção terapêutica individual. Tem que ser também um profissional-investigador com competências ligadas a áreas educacionais, sociais e organizacionais ligadas à saúde, capaz de proporcionar às equipas de cuidados de saúde primários e às direcções uma compreensão das especificidades psicológicas associadas à saúde, à prestação de cuidados de saúde, à gestão dos recursos, à humanização dos serviços e à intervenção comunitária, que possa ter utilidade nos processos de tomada de decisão.

É neste contexto que importa caracterizar o papel profissional do psicólogo e as suas competências em áreas tais como promoção da saúde e prevenção, consulta psicológica, reabilitação, investigação, formação e outras actividades.

Em 1998, o *Committee for the Advancement of Professional Practice Task Force on Primary Care* da Associação Psicológica Americana (APA) estabeleceu várias recomendações para a adaptação da intervenção psicológica aos cuidados de saúde primários.

Pela sua relevância e aplicabilidade ao caso português convem mencioná-las:

- Nos cuidados de saúde primários os psicólogos podem e devem prestar vários serviços e desempenham vários papéis. Destacam-se: consulta psicológica, educação para a saúde, formação, investigação e desenvolvimento de parcerias comunitárias que suportem a continuidade dos cuidados
- Os psicólogos devem estar fisicamente próximos e acessíveis em relação aos médicos de família e considerar opções não tradicionais de prestação de cuidados, tais como os domiciliários
- Os psicólogos podem ser consultores da equipa de cuidados de saúde primários a propósito de um utente e/ou a propósito de padrões de avaliação de utentes e implementação de métodos facilitadores da informação sobre saúde e de melhoria da adesão
- Uma área potencial de conflito entre psicólogos e médicos de família envolve a relação entre trabalho e tempo. Nos contextos médicos o trabalho é muito e esperam-se resul-

(*) Consulta de Psicologia, Centro de Saúde da Parede. Sócia fundadora da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.

tados rápidos. Algumas estratégias são úteis para facilitar a colaboração dos psicólogos com os médicos de família: realizar consulta centrada em problemas, preparar informações clínicas escritas sucintas e dar resposta aos pedidos de informação dos médicos

- Os psicólogos serão tanto melhor sucedidos quanto melhor forem capazes de adaptar os seus conhecimentos e competências ao contexto de saúde onde estão a trabalhar. Em certos casos isto significa desenvolver conhecimento aprofundado sobre uma doença ou uma população, enquanto que noutros casos é necessário um conhecimento genérico sobre uma ampla variedade de problemas médicos que podem ocorrer em diferentes fases do ciclo de vida.

Considera-se que estas recomendações são úteis e aplicam-se também ao contexto dos cuidados de saúde primários existente entre nós.

Todavia, é importante realçar mais alguns aspectos considerados relevantes para os psicólogos a trabalhar nos cuidados de saúde primários:

- É necessário estar preparado para trabalhar com utentes saudáveis ou doentes em diferentes fase do ciclo de vida e com experiências sociais e culturais muito diversas
- A integração efectiva do psicólogo nos Centros de Saúde relaciona-se com a sua visibilidade social na organização, com a qualidade das suas relações com os outros técnicos e com a obtenção de ganhos para a saúde dos utentes que resultem das suas intervenções específicas
- O trabalho do psicólogo deve orientar-se por um plano anual de actividades, definido em função das necessidades de cada Centro de Saúde e cujos resultados devem ser sistematicamente auto-avaliados e objecto de relatório de actividades
- A actividade deve repartir-se de forma equilibrada entre a consulta psicológica e a participação em projectos de saúde e outras actividades
- É necessário desenvolver competências para o trabalho em equipa
- A função social dos serviços de saúde é, primordialmente, resolver problemas de saúde dos utentes, pelo que a organização dos serviços psicológicos tem que ser operacionali-

zada ao ritmo dos cuidados de saúde e ao ritmo dos utentes

- As dificuldades pessoais do psicólogo para lidar com certos problemas e/ou situações devem ser consideradas tão importantes como as dificuldades técnicas
- O comportamento pessoal/profissional é relevante para a imagem que os utentes e os outros técnicos de saúde fazem da psicologia e dos psicólogos
- Deve privilegiar-se o regime de trabalho em tempo integral, única modalidade que permite a aceitação plena e implantação real do psicólogo nos Centros de Saúde.

1. INTERVENÇÃO EM PROJECTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE PREVENÇÃO

A intervenção do psicólogo insere-se aqui nas actividades de saúde comunitária, não só 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 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.

Exige-se o desenvolvimento de competências para a 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, 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 projectos 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 sua implementação.

No que se refere à *prevenção* é desejável a participação ao nível da saúde escolar, saúde oral, saúde materna, saúde infantil, saúde ocupacional, saúde dos idosos, bem como na prevenção das doenças cardiovasculares, cancro e doenças sexualmente transmissíveis, entre outras.

Ao psicólogo compete fornecer as contribuições específicas da psicologia para as acções e programas de prevenção, que considerem aspectos educacionais, cognitivos, comportamentais e de influência social e que permitam mudar crenças, alterar ilusões optimistas de controlo, desenvolver a assertividade e as expectativas de auto-eficácia, diminuir os obstáculos aos comportamentos preventivos, mudar normas de grupo, etc. Isto tendo sempre em consideração que uma estratégia preventiva eficaz deve combinar a abordagem macro (comunitária) com a individual (clínica) e a de grupo.

Para a sua participação em acções e programas de prevenção, o psicólogo deve atender particularmente a alguns aspectos específicos, nomeadamente:

- Importância de proceder a uma prévia avaliação adequada das necessidades do grupo-alvo e a uma avaliação dos resultados, nomeadamente introduzindo variáveis psicológicas que sejam pertinentes nessas avaliações
- Dinamização dos parceiros necessários ao desenvolvimento da participação comunitária nas acções e projectos de prevenção
- Adequação das mensagens preventivas aos níveis de desenvolvimento psicológico dos

destinatários, com inclusão de emoções que sirvam de estímulo para a acção e de sugestões sobre formas de resolver problemas

- Credibilidade dos canais de transmissão junto do grupo-alvo.

As acções e projectos de prevenção devem ser formatados a partir da identificação prévia das estratégias comportamentais usadas pelos sujeitos do grupo-alvo para lidarem com os riscos para a sua saúde, em termos de: quais são as estratégias psicológicas que são usadas para lidar com a ameaça para a saúde, quais são os padrões de comportamentos preventivos e de comportamentos de risco no grupo-alvo, quais as situações de risco específicas do grupo-alvo em relação ao comportamento de saúde em causa.

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 escolar. Neste âmbito o psicólogo deve contribuir para intervenções cujos objectivos são:

- Optimizar os recursos afectivos e cognitivos da população envolvida
- Contribuir 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 ní-

veis, de modo a alcançar os objectivos propostos.

A intervenção em *saúde infantil*, para além das questões especificamente relacionadas com a educação para a saúde e prevenção e com as questões relacionadas com a prevenção do insucesso escolar, envolve uma perspectiva mais alargada que exige o desenvolvimento de competências para intervir ao nível dos processos de confronto com procedimentos médicos indutores de stress e com a doença, problemas de adesão (consultas de rastreio, regimes alimentares específicos, exames de controlo, etc.) e, ainda, para a abordagem das influências da família na saúde das crianças, o que é relevante tendo em conta, também, a colaboração com os médicos de família. Neste último aspecto são de destacar:

- Factores familiares que possam influenciar os comportamentos de saúde das crianças, em particular os relacionados com comportamentos alimentares, exercício físico, consumo de substâncias e prevenção de acidentes
- Impacte de mudanças do funcionamento familiar na saúde das crianças, em particular em situações de separação, divórcio e famílias monoparentais
- Influência dos maus tratos, negligência e violência doméstica sobre as saúdes física e mental das crianças
- Influência da doença e da deficiência das crianças no funcionamento familiar, nomeadamente a prestação de cuidados de longa duração.

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

Como perito em comunicação e relação, o psicólogo poderá ter papel *facilitador da comunicação entre os diversos protagonistas dos cuidados*

de saúde primários. Esta facilitação da comunicação exige preocupação constante com uma intervenção quotidiana que vise a abertura dos canais de comunicação entre os técnicos de saúde e os utentes sempre que sejam identificadas dificuldades de comunicação. Se ajudar os utentes a desenvolver melhores competências comunicacionais que facilitem a interacção com os técnicos de saúde é um pilar essencial da intervenção do psicólogo nesta área, não é menos verdade que a intervenção com os próprios técnicos de saúde também é importante. Esta intervenção com os técnicos pode desenvolver-se em contextos diferentes e complementares: reuniões de discussões de casos, trabalhos de grupo centrados nas atitudes, participação em equipas de projectos de saúde, etc.

2. CONSULTA PSICOLÓGICA

A função assistencial desenvolve-se no quadro de uma *consulta de psicologia* funcionando simultaneamente como:

- Consulta de referência para os clínicos gerais/médicos de família
- Consulta de apoio aos diferentes projectos 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, de tal modo que o estilo de vida do sujeito individual é considerado no contexto das interrelações dinâmicas estabelecidas com o ambiente familiar, laboral, 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 tradicionais de consulta psicológica* 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 e, finalmente, a colaboração com o médico de família é essencial.

A intervenção do psicólogo torna-se mais útil para o médico de família quanto mais se constituir como *relevante, prática e breve*. Para tal, *é importante que o psicólogo identifique junto do médico de família qual o(s) tipo(s) de utente(s)*

considerado(s) mais problemático(s), preocupante(s) ou frustrante(s) e, seguidamente, desenvolva competências nessas áreas.

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.

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 deverão incluir a possibilidade de *avaliação e/ou acompanhamento de casos problemáticos* relacionados com:

- 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 a rastreios, tratamentos médicos e actividades de auto-cuidados
- Crises pessoais e/ou familiares
- Perturbações de ajustamento
- Perturbações do desenvolvimento e do comportamento infantil
- Dificuldades de comunicação entre utentes e técnicos.

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.

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. 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.

O desenvolvimento de aconselhamento psicológico nos cuidados de saúde primários não de-

verá limitar-se a sujeitos referenciados pelos médicos de família. Pelo contrário, deverá estar disponível a jusante dos projectos 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 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 relações profissionais eficazes com estes médicos é um objectivo estratégico para os psicólogos.

Assim, podem ter utilidade algumas *guidelines*:

- A intervenção psicológica nos cuidados de saúde primários é geralmente breve, mas tem que ser eficaz
- A focalização nos problemas do utente deve emparelhar com a focalização no seu estilo de confronto e nos seus recursos pessoais e sociais
- Sempre que indicado, o utente deve ser referenciado para outros especialistas (psiquiatra, psicoterapeuta, etc.), referência essa feita de acordo com o médico de família respectivo
- A relação com os utentes é tão importante como a relação com os outros técnicos que prestam cuidados
- O tipo de informação clínica a receber e o tipo de informação de retorno a transmitir devem ser acordados previamente com os médicos de família dos utentes
- As diferenças existentes entre os diferentes discursos e práticas profissionais devem ser respeitadas
- É necessário conhecer a cultura médica e organizacional própria dos cuidados de saúde primários.

3. INTERVENÇÃO NA REABILITAÇÃO E EM CUIDADOS CONTINUADOS

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, 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.

A intervenção psicológica em *projectos de cuidados continuados* assume cada vez mais importância, tendo em conta que são cuidados dirigidos a sujeitos que, não necessitando de internamento, requerem assistência e acompanhamento nos locais onde se encontram: domicílio e lares. São 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 deste tipo 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.

4. DESENVOLVIMENTO DE 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 de saúde para a necessidade da investigação, que é predominantemente *investigação-acção*.

Noutros casos, pode ser relevante participar em projectos de investigação intersectoriais que são propostos ao Centro de Saúde por outras instituições, nomeadamente autarquias locais, escolas, instituições universitárias e organizações comunitárias.

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 relacionar-se com factores psicológicos associados aos comportamentos saudáveis e aos 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 e, ainda, implementação da qualidade de vida relacionada com a saúde.

Seja como for, a investigação deve focalizar-se em problemas relacionados com as áreas prioritárias da saúde em Portugal, quer sejam as relacionadas com o ciclo de vida e família e com factores de risco para a saúde, quer as relacionadas com problemas específicos de doença e com a saúde ambiental.

5. PARTICIPAÇÃO EM ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO

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. 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, informa-

ção 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.

6. INTERVENÇÃO EM GRUPOS DE QUALIDADE

Incluimos aqui a participação dos psicólogos no desenvolvimento da qualidade dos cuidados, designadamente através da sua integração e participação activa em *grupos de qualidade* nos Centros de Saúde, especificamente nas 4 áreas prioritárias de intervenção definidas pela Comissão Nacional de Humanização e Qualidade:

- Acessibilidade dos serviços
- Acolhimento
- Personalização dos cuidados
- 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.

Para concluir: considera-se indispensável a partir de agora promover uma reflexão aprofundada por parte dos psicólogos sobre o seu papel num sistema de saúde em mudança. De facto, a publicação recente de legislação sobre os Centros de Saúde de 3.^a geração exige e torna urgente essa reflexão, nomeadamente ao nível da adaptação do papel profissional e das modalida-

des de organização da prestação de serviços psicológicos, uma vez que a integração na carreira dos técnicos superiores de saúde é já um dado adquirido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA (1998). Practice pointer: Psychology practice in primary care settings. *Practice Directorate, American Psychological Association*, <http://www.apa.org/practice/pu/jun98/primary.htm>
- Bor, R., & Papadopoulos, L. (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.
- Bray, J. H., Enright, M. F., & Rogers, J. (1997). Collaboration with primary care physicians. In J. A. Morris (Ed.), *Practicing psychology in rural setting* (pp. 55-65). Washington: American Psychological Association.
- Haley, W. E., McDaniel, S. H., Bray, J. H., Frank, R. G., Heldring, M., Johnson, S. B., Lu, E. G., Reed, G. M., & Wiggins, J. G. (1998). Psychological practice in primary care settings: Practical tips for clinicians. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29 (1), 237-244.
- Rabasca, L. (1999). More psychologists are building up their practices by partnering with primary care physicians. *APA Monitor*, 30 (4), April, <http://www.apa.org/monitor/apr99/doc.html>
- 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. (1998). Intervenção psicológica em Centros de saúde. O psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*, 16 (2), 217-229.
- Trindade, I., & Carvalho Teixeira, J. A. (1998). Psicologia da saúde infantil. *Análise Psicológica*, 16 (1), 155-158.
- Trowbridge, C. (1999). Setting up a counselling service. In Robert Bor, & Damian McCann (Eds.), *The practice of counselling in primary care* (pp. 7-23). London: Sage Publications, 7-23.

RESUMO

Trabalhar como psicólogo nos cuidados de saúde primários é um desafio e uma experiência gratificante.

Significa trabalhar proximamente com os médicos de família para identificar exactamente o que é que a prestação de serviços pelo psicólogo deverá contemplar.

Nesta nota didáctica a autora pretende caracterizar as competências do psicólogo para o trabalho em contextos de cuidados de saúde primários.

Palavras-chave: Psicólogo, cuidados de saúde primários.

ABSTRACT

Working as a psychologist in primary health care is a challenging and rewarding experience. It means working closely with family physicians in order to identify exactly what the psychological service will cover.

In this paper the author characterizes the psychological competencies to work in primary health care settings.

Key words: Psychologist, health primary care.