



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS  
GERAR EFICIÊNCIA



## Relatório Final

**Grupo de Trabalho para análise, estudo e elaboração de propostas  
relativamente aos modelos de organização da prestação de cuidados  
na área da psicologia no Serviço Nacional de Saúde**

*(Despacho n.º 13278/2016, de 7 de novembro de 2016)*

Julho 2017



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

## Índice

Índice .....	2
1. Sumário Executivo .....	6
2. Enquadramento .....	9
2.1. O desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal .....	10
2.2. O desenvolvimento da Psicologia Clínica nos Serviços de Saúde em Portugal .....	11
3. Recursos Humanos de Psicologia no SNS .....	14
4. A Saúde dos portugueses .....	19
5. Inquérito aos psicólogos no SNS .....	21
6. Modelos de organização da prestação de cuidados de Psicologia no SNS .....	26
6.1. A Psicologia Clínica e da Saúde no SNS .....	26
6.2. Organização e Funcionamento de Núcleos/Unidades/Serviços de Psicologia .....	28
7. Formação e Estágios .....	34
8. Sistemas de Informação .....	36
9. Recomendações Finais .....	37
10. Bibliografia .....	39
Anexos .....	40
Anexo A - Constituição do Grupo de Trabalho e calendário das reuniões .....	41
Anexo B - Lista de convidados externos .....	42
Anexo C - Inquérito aos psicólogos no SNS .....	43

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por tipo de Cuidados de Saúde.....	14
Gráfico 2: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por tipo de Cuidados de Saúde.....	14
Gráfico 3: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por Região e tipo de Cuidados de Saúde .....	15
Gráfico 4: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por tipo de Cuidados de Saúde e tipo de vínculo .....	15
Gráfico 5: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por Carreira / Grupo profissional.....	16
Gráfico 6: Psicólogos que prestam atividade assistencial detentores de especialidade em Psicologia Clínica e de Saúde (Ordem dos Psicólogos).....	16
Gráfico 7: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por faixa etária .....	16
Gráfico 8: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Hospitalares, por faixa etária.....	17
Gráfico 9: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Primários, por faixa etária .....	17
Gráfico 10: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Hospitalares e CS Primários, por realização de Estágio.....	17
Gráfico 11: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Hospitalares, por realização de Estágio .....	18
Gráfico 12: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Primários, por realização de Estágio.....	18
Gráfico 13: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Hospitalares, por tipo de local de trabalho .....	18
Gráfico 14: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Primários, por tipo de local de trabalho .....	19
Gráfico 15: Prevalência anual das perturbações em Portugal.....	20
Gráfico 16: Prevalência de vida das perturbações em Portugal.....	21
Gráfico 17: Comparação do número de psicólogos a exercer atividade nos diferentes níveis de cuidados e respetivas respostas .....	22

## Índice de Quadros

Quadro 1: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por tipo de Cuidados de Saúde e tipo de vínculo .....	15
Quadro 2: Global Burden of Disease, Ranking das maiores causas de mortalidade em Portugal (diferença entre 2005 e 2015).....	19
Quadro 3: Prevalência anual das perturbações mentais, em Portugal e outros países .....	19
Quadro 4: Prevalência das perturbações (em 12 meses e gravidade) em Portugal e outros países.....	20
Quadro 5: Distribuição dos psicólogos respondentes ao questionário, por nível de cuidados .....	22

## Siglas e Acrónimos

**ACES** - Agrupamentos de Centros de Saúde

**ACSS** - Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

**ARS** – Administração Regional de Saúde

**CSP** – Cuidados de Saúde Primários

**CSP** – Cuidados de Saúde Primários

**EENSM** – Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental

**MGF** - Medicina Geral e Familiar

**OPP** – Ordem dos Psicólogos Portugueses

**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

**ULS** – Unidades Locais de Saúde

**URAP** - Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados

**USF** - Unidades de Saúde Familiares

**UCSP** - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

**UCC** - Unidades de Cuidados à Comunidade

**USP** - Unidades de Saúde Pública



## 1. Sumário Executivo

Ponto 1: O Programa do XXI Governo Constitucional para a área da Saúde organiza-se de acordo com nove eixos estratégicos estruturantes, que incidem sobre os diferentes domínios da sociedade com impacto na saúde dos cidadãos. Neste contexto, merecem destaque os seguintes eixos estratégicos e as respetivas medidas:

Eixo 1: Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública.

- Reforçar a vigilância epidemiológica, da promoção da saúde, da prevenção primária e da prevenção secundária;
- Recuperar a importância, no contexto do SNS, da rede Nacional de Saúde Mental.

Eixo 4: Expansão da capacidade da rede de cuidados de saúde primários.

- Reforço das capacidades dos cuidados de saúde primários, através do apoio complementar em áreas como a psicologia, a oftalmologia, a obstetria, a pediatria e a medicina física e de reabilitação.

Eixo 7: Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde.

- Adequação da oferta educativa ao nível do ensino superior na área da saúde às necessidades de profissionais de saúde do SNS.
- Aposta em novos modelos de cooperação entre profissionais de saúde, no que respeita à repartição de competências e responsabilidades.

No sentido de basear as medidas de cumprimento do Programa de Governo, foi determinada pelo Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, n.º 13278/2016, de 7 de novembro, a criação do presente Grupo de Trabalho, com o objetivo de proceder à análise, estudo e elaboração de propostas nas seguintes áreas:

- a) Modelos de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no Serviço Nacional de Saúde (SNS), que permitam uma maior rentabilização e otimização dos recursos humanos e materiais;

b) Definição e caracterização das várias intervenções no contexto do ato do psicólogo, que permitam a uniformização dos procedimentos de registo das intervenções, a normalização da informação e a garantia de um registo clínico adequado no âmbito dos sistemas de informação.

O Grupo de trabalho exerceu as suas funções ao longo do período previsto no diploma da sua constituição, tendo nesse contexto decorrido onze reuniões (anexo A).

O presente relatório está organizado de acordo com os temas mais relevantes abordados pelos elementos do grupo de trabalho quer em sede de reunião, quer através de exercícios de auscultação dos profissionais a exercer a profissão de psicologia no SNS.

Ponto 2: Dada a complexidade do tema em análise, os membros do Grupo de Trabalho concordaram quanto à importância de elaboração do devido enquadramento geral do tema, pelo qual este relatório se inicia. Esta abordagem descreve a evolução histórica da Psicologia no contexto do desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal e do desenvolvimento da Psicologia Clínica nos Serviços de Saúde em Portugal. Apresenta-se a definição da Psicologia enquanto ciência, a definição dos conceitos de Psicologia Clínica e da Saúde e o seu enquadramento legal, a partir do Dec. Lei 241/94, de 22 de Setembro. Assinala-se ainda a criação da OPP, a partir da Lei 57/2008, de 4 de Setembro, como etapa fundamental para a definição do papel dos psicólogos na sociedade portuguesa e em particular no SNS.

Ponto 3: Feita a devida análise do enquadramento histórico da psicologia, torna-se essencial proceder a uma avaliação final do número total de psicólogos a exercer a sua profissão no SNS, do seu padrão de distribuição nos diferentes níveis de cuidados, das suas competências clínicas e das áreas mais prevalentes em que estas são aplicadas. A apresentação dos resultados desta avaliação, realizada através de um questionário remetido a todos os Psicólogos a exercer funções no SNS é feita no capítulo terceiro deste relatório.

Ponto 4: Paralelamente ao levantamento feito junto dos profissionais, o grupo procedeu, ao longo do quarto capítulo, “Os psicólogos, a saúde dos Portugueses e os recursos atuais” a uma análise macroscópica das patologias mais prevalentes em Portugal de forma a avaliar a capacidade atual de resposta do SNS e o eventual impacto de uma maior potenciação numérica e técnica dos psicólogos nesse contexto. Mereceram destaque a prevalência das perturbações de ansiedade e depressão e a dificuldade de acesso ao tratamento especializado respetivo, assim como as prioridades em saúde definidas no Plano Nacional de Saúde.

Relativamente à informação obtida com a aplicação dos questionários, no que respeita o tipo de situações mais acompanhadas pelos psicólogos nos hospitais, são superiores as perturbações de ansiedade, os comportamentos de adesão a rastreios, tratamentos médicos e atividades de auto cuidado e perturbações de ajustamento. Nos cuidados de saúde primários, são superiores as situações de perturbações de ansiedade,

os processos de confronto e adaptação à doença e ansiedade e as perturbações de ajustamento. Nos outros serviços do SNS, destacam-se a mudança de comportamentos e prevenção e a depressão.

Ponto 5: De acordo com as necessidades e capacidades nacionais abordadas nos capítulos anteriores, ao longo do quinto capítulo, “Modelos de organização da prestação de cuidados de psicologia no SNS”, o Grupo de Trabalho, respeitando as funções definidas no Decreto-Lei n.º 241/94 para os psicólogos a exercer no SNS, definiu formas de organização orgânica, canais de participação na gestão e liderança clínica e política dos Núcleos/Unidades/Serviços em que se integram e, finalmente, os indicadores de processo e resultados essenciais à avaliação das intervenções dos psicólogos no SNS.

Ponto 6: A implementação de tais mudanças organizacionais no âmbito da psicologia implica um processo de gestão da mudança adequado no qual a formação dos psicólogos assume um papel fundamental. Ao longo do capítulo seis deste relatório, “Formação e estágios”, salienta-se a necessidade de formação dos psicólogos de acordo com o planeamento dos Núcleos/Unidades/Serviços onde estão integrados, de modo a assegurar a devida resposta integrada aos problemas dos utentes e suas famílias. Defende-se a necessidade de um estágio profissionalizante no SNS.

Ponto 7: Ao longo do capítulo sete o Grupo de Trabalho aborda a importância da partilha e circulação de informação clínica dos utentes do SNS. Neste contexto, o contributo e participação ativa dos psicólogos na recolha e registo de informação clínica, no âmbito da sua autonomia, é assumido enquanto prioritário para a governação, planeamento e qualidade dos cuidados prestados aos utilizadores do SNS.

Ponto 8: Finalmente, o capítulo oito do presente documento sistematiza, através de doze recomendações, as medidas que mereceram o consenso do Grupo de Trabalho no âmbito da sua missão.

**Nota:** Dada a limitação temporal determinada para o funcionamento do Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do presente relatório, foi assumido o foco prioritário na análise, discussão e desenvolvimento de recomendações no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares. Considera-se, no entanto, pertinente o estudo mais aprofundado das restantes áreas de atuação dos psicólogos no âmbito da saúde dos portugueses em trabalhos futuros a realizar nesta área.



## 2. Enquadramento

A progressiva diferenciação de funções e profissões em todas as atividades de saúde, em especial ao longo do último século, resultado da sua crescente complexidade, surgiu como forma de dar resposta, por um lado, ao aprofundar do conhecimento e, por outro, à clara natureza multidimensional das situações, desde a sua avaliação até ao planeamento das intervenções.

Tal diferenciação implicou a necessidade de articular as diferentes perspetivas e competências, em torno de um objetivo comum, a mais adequada resposta às necessidades identificadas, pressuposto fundamental do trabalho em equipa, instrumento imprescindível da organização moderna do trabalho, na saúde como em todas as áreas.

Este imperativo de articulação não é, nem pode ser em caso algum, contraditório com o reconhecimento da autonomia de cada uma das profissões/diferenciações, que deverão pautar a sua atividade pelos respetivos padrões definidos pelas ordens ou associações profissionais.

A origem e desenvolvimento da Psicologia constituíram uma mudança que viria a mudar radicalmente a forma como as sociedades abordam a saúde dos seus cidadãos. Hoje, a Psicologia assume-se como um dos pilares importantes da política de Saúde em Portugal.

O nascimento desta ciência remonta ao século XIX, quando se verificou uma crescente importância da perspetiva psicológica no âmbito da Psiquiatria, ao ponto da Psicologia Clínica se consolidar como área específica.

Embora as raízes da Psicologia científica em Portugal sejam tão antigas como nos outros países europeus, o seu estabelecimento como uma profissão moderna e o seu estudo na maioria das universidades portuguesas é bastante recente. Data do início do século XX, com a criação dos primeiros laboratórios de Psicologia Experimental nas Faculdades de Letras da Universidade de Coimbra em 1912-14 e na Universidade de Lisboa em 1930.

Recorde-se que a Psicologia surgiu no ano de 1910 como elemento subsidiário das Ciências da Educação, tendo sido complexo o seu percurso até à sua consolidação. No início da Primeira República, em 1911, surgiram em Lisboa e em Coimbra as Faculdades de Letras e as Escolas Normais Superiores, e em 1968 a Psicologia resumia-se a uma disciplina de opção do Curso de Filosofia, denominada Psicologia Experimental. A esta data, a Psicologia era, então, uma ferramenta ao serviço da Pedagogia e, nesse âmbito, surge a Sociedade de Estudos Pedagógicos, assim como o Laboratório de Psicologia Experimental da Faculdade de Letras de Coimbra, a que se seguiram outros.

## 2.1. O desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal

Desde os anos 60 (Lei n.º 2118, de abril de 1963) que em Portugal – em linha com o que se passava um pouco em todos os países desenvolvidos – a Saúde Mental se impôs como conceito bem mais amplo do que a anterior visão psiquiátrica, isto é, deixou de se referir apenas às situações de doença, em especial as mais graves, passando a abordar a chamada «saúde mental positiva», movimento que culmina com a mais recente asserção da Organização Mundial de Saúde de que «não há saúde sem saúde mental».

Foi-se também tornando consensual que, mais do que a procura incessante da causalidade, no sentido estrito, se devem antes analisar os determinantes que contribuem para a saúde mental ou para a falta dela. Como também que esses determinantes são múltiplos, ocupando a cultura e o género um estroma em que os biológicos, os psicológicos, os comportamentais, os socioeconómicos e os ambientais se entrelaçam, numa rede de geometria variável.

Daí que, nesta área, porventura mais do que em qualquer outra área da saúde, a necessidade de uma análise multidisciplinar – terminando de vez com as perspetivas monolíticas, necessariamente redutoras – desde a avaliação até ao planeamento de cuidados, quando necessários, deva assentar nas diferentes perspetivas de abordagem, hoje consagradas em diferentes perfis profissionais, exigindo uma permanente colaboração interdisciplinar e interprofissional, peças fundamentais do trabalho em equipa.

Mais do que uma visão de referenciação uniprofissional nesta rede complexa, antes se deverá tentar definir como os diferentes profissionais da área se deverão articular, a cada nível, seja nos cuidados de saúde primários, nas unidades de cuidados hospitalares, seja nos serviços mais especializados, sempre enfatizando a centralidade do planeamento e da prestação dos cuidados no cidadão (e não nos profissionais).

Por outro lado, não restam hoje dúvidas de que a maioria das situações de sofrimento psicológico que exigem intervenção especializada, residem nos cuidados de proximidade, ditos primários, não carecendo, muitas das vezes de abordagens institucionais. Nesta perspetiva, a afetação de profissionais qualificados, nomeadamente Psicólogos com competência clínica nos CSP, não deve acarretar uma visão segmentada da saúde mental, antes incluindo essa intervenção no fluxo dos percursos de saúde que a rede assistencial deve proporcionar.

Assim, a Psicologia (clínica e da saúde) nos CSP deverá, antes de mais, articular-se com os restantes profissionais a esse nível (médicos de MGF e de saúde pública), enfermeiros, assistentes sociais e outros), enriquecendo, quer a sua capacidade diagnóstica, quer o potencial de intervenção, nomeadamente colaborando na referenciação para outras plataformas de cuidados.

A referenciação será sempre uma decisão de equipa, baseada na avaliação interdisciplinar, dando corpo à ideia de que o todo é maior do que a soma das partes.

Isto pressupõe que o Sistema de Saúde Mental tem múltiplos cenários, desde a comunidade e a família, passando pela escola e outras organizações sociais, as diferentes unidades e serviços de saúde, até aos serviços hospitalares e as Unidades de Reabilitação Psicossocial, sistema colocado ao dispor dos cidadãos e que eles utilizarão na medida das suas necessidades.

## 2.2. O desenvolvimento da Psicologia Clínica nos Serviços de Saúde em Portugal

A Psicologia Clínica nascida, nos anos 50, nos Estados Unidos da América, começou por se afirmar como alternativa ao modelo médico, propondo-se procurar a explicação dos comportamentos visíveis numa natureza psíquica invisível e com uma interioridade metafórica.

A Psicologia Clínica foi então considerada como uma atividade prática, fazendo-se, em simultâneo, através de um conjunto de teorias e métodos. Definiu-se como a subdisciplina da Psicologia que tinha como objetivo de estudo, a avaliação, o diagnóstico, a ajuda e o tratamento do sofrimento psíquico, qualquer que seja a causa subjacente.

Habitualmente, o significado que se reconhece no conceito de clínica, tem a ver com a prática que consiste numa observação singular e concreta do individual.

Os traços essenciais que constituem a Psicologia Clínica são o seu carácter de conhecimento individual, centrado no caso psicológico singular. O estudo de caso constitui assim, uma forma específica de abordagem dos sujeitos, método por excelência da Psicologia Clínica.

Até meados da década de 90 não existia em Portugal uma carreira de Psicólogo Clínico definida em lei. O Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 setembro, veio alterar essa realidade. Reformulou o regime legal da carreira dos técnicos superiores de saúde vigente até então. De facto, o melhor conhecimento existente à data, no domínio das atividades desenvolvidas pelos psicólogos clínicos nos diversos estabelecimentos de saúde, conduziu à necessidade de perspetivar uma inserção dos psicólogos clínicos numa carreira adequada.

Mantendo um desenvolvimento por ramos consagrados na anterior composição da carreira, foi definida, pela primeira vez, uma carreira de Psicologia Clínica, que espelha uma visão da Psicologia que se exerce no Sistema de Saúde. De acordo com o Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 setembro, pode dizer-se que o Psicólogo Clínico é o profissional habilitado com o grau de especialista que desenvolve funções científicas e técnicas de avaliação, psicodiagnóstico e tratamento no campo da saúde. Entre as que se centram na prática clínica estão:

- O estudo psicológico de indivíduos e elaboração de psicodiagnóstico;

- O estudo psicológico de grupos populacionais determinados, para fins de prevenção e tratamento;
- A participação em programas de educação para a saúde, no domínio específico;
- O aconselhamento psicológico individual, conjugal, familiar ou de grupo;
- A intervenção psicológica e psicoterapia;
- A responsabilidade pela escolha, administração e utilização do equipamento técnico específico da Psicologia;
- A integração em equipas multidisciplinares de serviço de urgência, quando tal se demonstra conveniente;
- A participação em reuniões científicas;
- A participação em ações de formação na área da especialidade e afins;
- A participação em programas de investigação em aspetos relacionados com a sua área profissional;
- A responsabilização por setores ou unidades de serviços;
- A participação em júris de concurso e de avaliação.

Desde 1985 a 1995, a prática da Psicologia, em Portugal, acompanhou todas as mudanças ocorridas nos Serviços, tendo surgido então uma nova área de interesse que ficou conhecida como Psicologia da Saúde.

A Psicologia da Saúde, enquanto aplicação de conhecimentos e técnicas da psicologia ao comportamento humano no que se relaciona com a saúde a doença e cuidados de saúde, afirmou-se adequada e específica para designar a intervenção psicológica no campo da saúde que melhor corresponda às necessidades da prática clínica moderna.

Simultaneamente, a Psicologia da Saúde permitiu integrar os três níveis clássicos de prevenção, primária, secundária e terciária, que na atualidade tendem a não mais ser considerados como compartimentos estanques embora, a nível institucional, permaneça uma organização de serviços de saúde prestadores de cuidados primários e hospitalares que ainda os individualizam e muitas vezes não os integram de forma consistente. A abordagem psicológica da saúde e da doença aparece também como resposta às necessidades de humanização dos cuidados de saúde.

Neste contexto, evidenciou-se um alargamento da abrangência da Psicologia, sendo identificáveis áreas referentes à Psicologia da Saúde e áreas referentes à Psicologia Clínica. Esta última mais voltada para a Saúde Mental e doenças mentais, enquanto a primeira está mais focada nos comportamentos de promoção de saúde e prevenção das doenças.

A Lei n.º 57/2008, de 4 de Setembro, criou a OPP e aprovou o seu estatuto. Este foi um marco na afirmação do papel essencial dos psicólogos na sociedade e, mais em particular, no sistema de saúde. Bem assente na

missão que é constitucionalmente atribuída às Ordens Profissionais, a OPP zelou desde sempre pela garantia da qualidade dos seus associados e, acima de tudo, pela excelência da Psicologia em Portugal.

Assim, com a publicação do Regulamento n.º 107-A/2016, a OPP definiu o sistema de especialização dos profissionais por si enquadrados. O título de psicólogo especialista passou a constituir uma certificação de competência específica na área da respetiva especialidade, afirmando-se como um reconhecimento de qualificação.

Ao abrigo desta estrutura, foram definidas 3 especialidades e 12 especialidades avançadas. Destas, merecem destaque a especialidade em Psicologia Clínica e da Saúde e as especialidades avançadas de Neuropsicologia, Psicologia da Saúde Ocupacional, Psicoterapia e Sexologia.

A criação de estruturas reguladoras da prática profissional dos Psicólogos portugueses e o enquadramento legal das suas competências e especialidades acompanharam as mudanças organizacionais do SNS.

Os psicólogos assumem-se hoje enquanto profissionais de saúde com competência técnica e formativa que permitem o exercício da sua profissão de forma independente nunca colidindo essa autonomia com a articulação interdisciplinar que sustenta a prestação dos melhores cuidados de saúde às populações.

As estratégias de prevenção, promoção e intervenção psicológica dirigidas às populações têm impactos muito positivos aos níveis social e da Saúde Mental e, para além disso, podem ter um impacto económico que se repercute na redução de custos associados aos sistemas judicial, de segurança social e de cuidados de saúde, bem como poupança de custos associados à perda de produtividade, prevalência de perturbações mentais, acidentes e mortalidade, sofrimento individual e familiar. De modo geral, uma revisão da literatura científica disponível sobre intervenções dirigidas às populações conclui elevados retornos no investimento em psicólogos, nomeadamente, para o SNS (Canadian Psychological Association, 2002; Carlson, L. & Bultz, B., 2003; Chiles, J.A., Lambert, M., & Hatch, A., 1999 e Groth-Marnat, G. & Edkins, G., 1996).

O XXI Governo Constitucional estabeleceu como prioridade estratégica o aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde. De forma a prosseguir estes objetivos, a promoção de novos modelos de cooperação e repartição de responsabilidades entre as diferentes profissões de saúde é essencial.

Pretendeu-se assim melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, apostando em modelos de governação da saúde baseados na melhoria contínua da qualidade e de garantia da segurança dos cidadãos.

Neste contexto, a Psicologia assume-se como área cuja valorização trará ganhos consideráveis em saúde à população portuguesa.

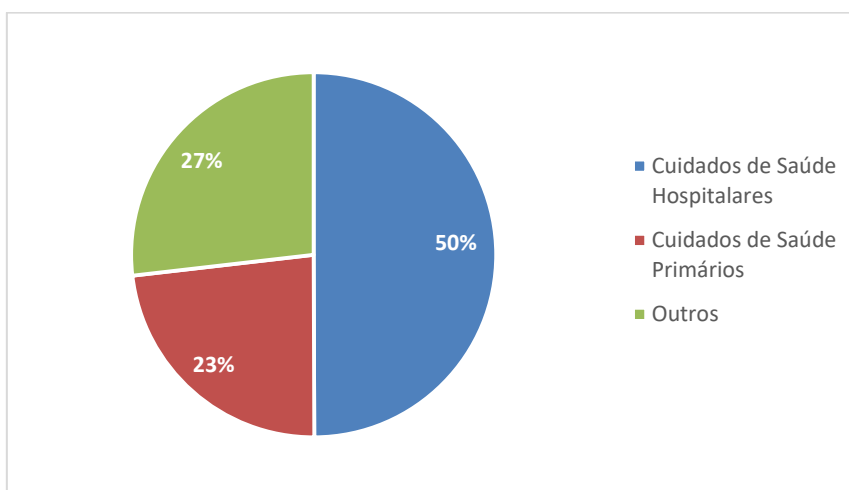


Considerou-se relevante a definição de um plano estratégico de consenso que possa sustentar a intervenção da tutela no sentido de valorizar e potenciar a intervenção dos Psicólogos no âmbito das várias dimensões do SNS.

O Despacho n.º 13278/2016, de 7 de novembro, constituiu o presente Grupo de Trabalho, que tem por objetivos proceder à análise, estudo e elaboração de propostas na área dos modelos de organização da prestação de cuidados na área da Psicologia no SNS. Deverão estas propostas pugnar por uma maior rentabilização e otimização dos recursos humanos e materiais disponíveis e ainda a pela definição e caracterização das várias intervenções no contexto do ato do psicólogo. Esta caracterização deverá visar a uniformização dos procedimentos de registo das intervenções, a normalização da informação e a garantia de um registo clínico adequado no âmbito dos sistemas de informação.

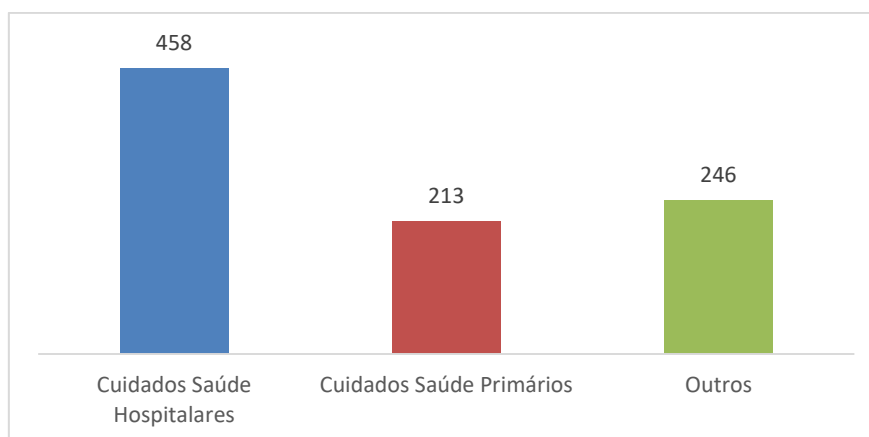
### 3. Recursos Humanos de Psicologia no SNS

**Gráfico 1: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por tipo de Cuidados de Saúde**

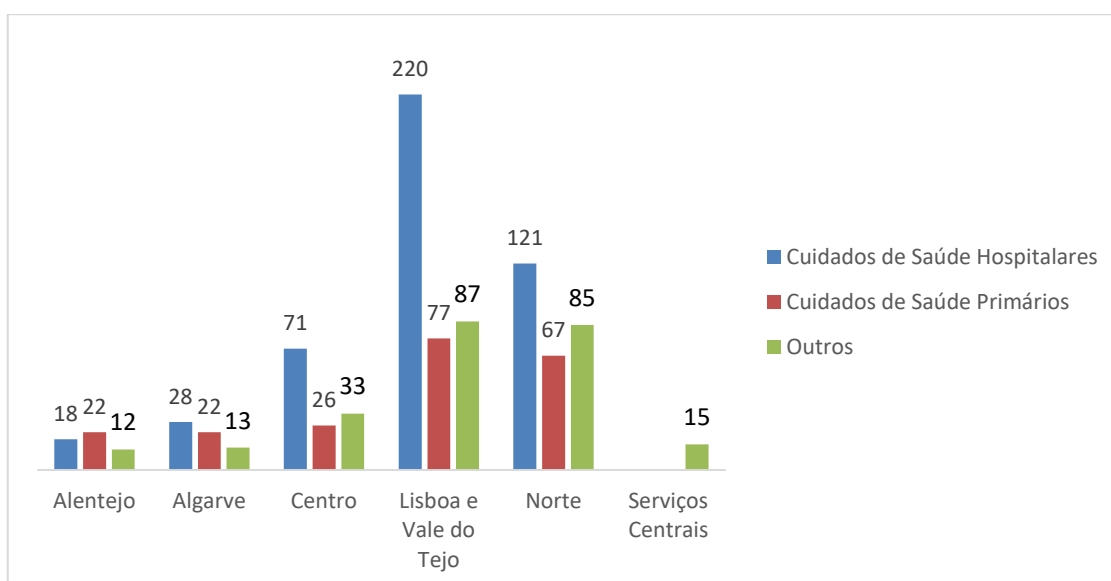


Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

**Gráfico 2: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por tipo de Cuidados de Saúde**



Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

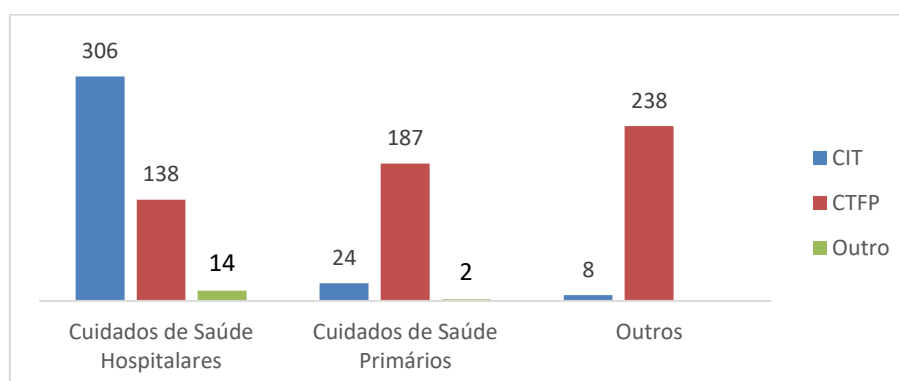
**Gráfico 3: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por Região e tipo de Cuidados de Saúde**

Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

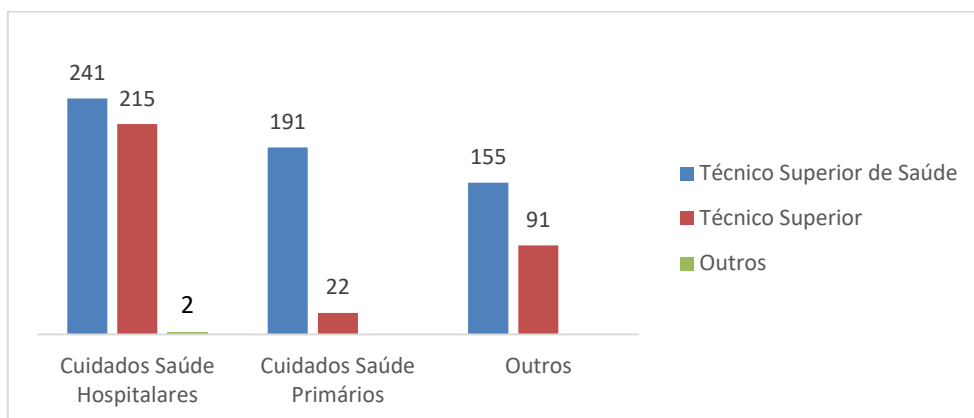
**Quadro 1: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por tipo de Cuidados de Saúde e tipo de vínculo**

	CIT	CTFP	Outro	Total
Cuidados de Saúde Hospitalares	306	138	14	458
Cuidados de Saúde Primários	24	187	2	213
Outros	8	238		246
Total	338	563	16	917

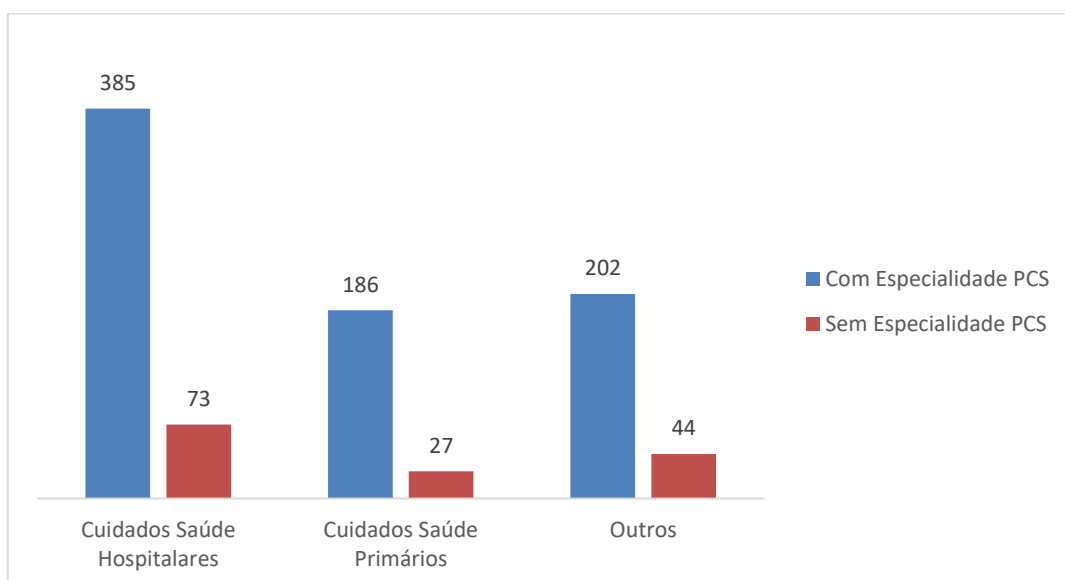
Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

**Gráfico 4: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por tipo de Cuidados de Saúde e tipo de vínculo**

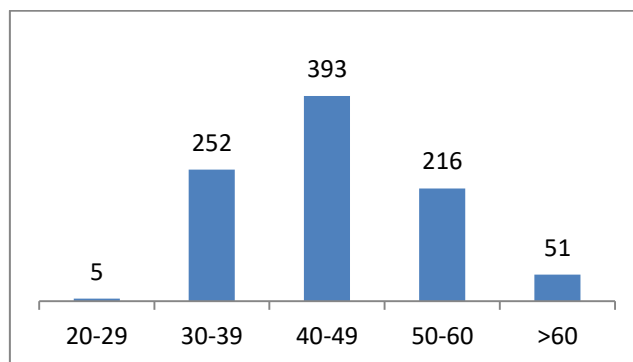
Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

**Gráfico 5: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por Carreira / Grupo profissional**

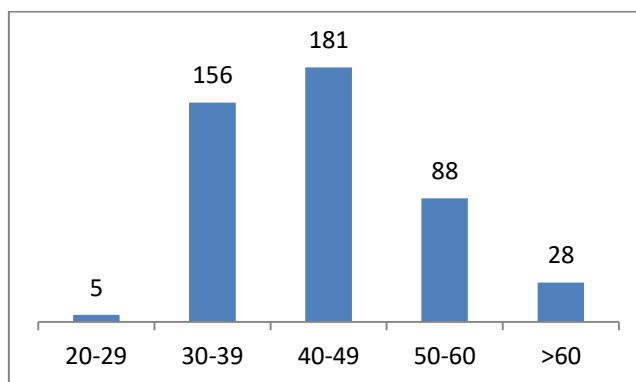
Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de “*template*” Excel em julho de 2017.

**Gráfico 6: Psicólogos que prestam atividade assistencial detentores de especialidade em Psicologia Clínica e de Saúde (Ordem dos Psicólogos)**

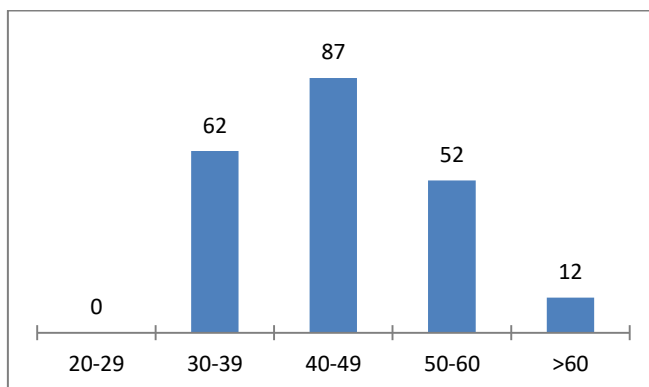
Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de “*template*” Excel em julho de 2017.

**Gráfico 7: Psicólogos que prestam atividade assistencial, por faixa etária**

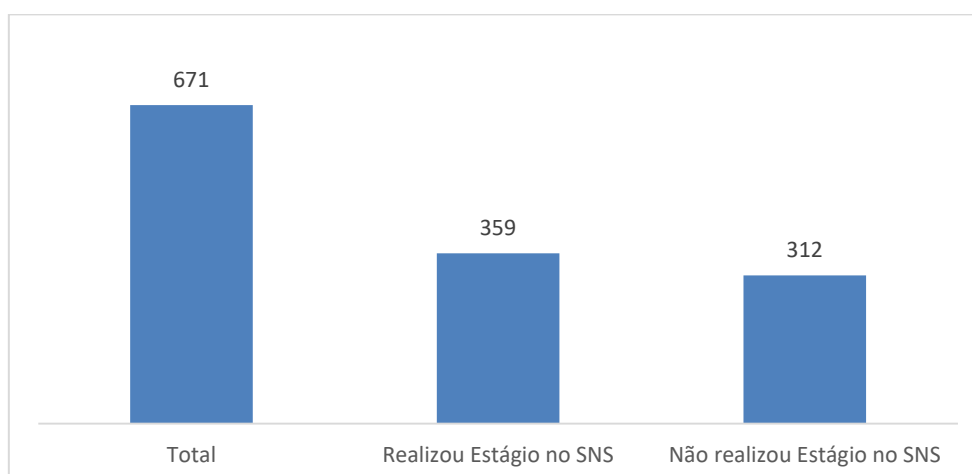
Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de “*template*” Excel em julho de 2017.

**Gráfico 8: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Hospitalares, por faixa etária**

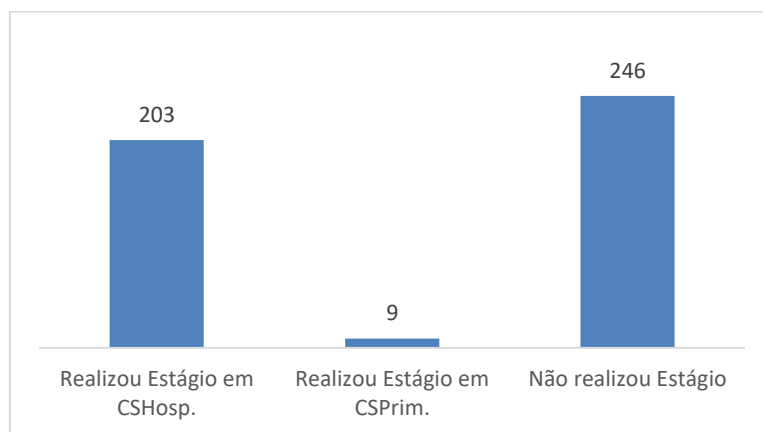
Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

**Gráfico 9: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Primários, por faixa etária**

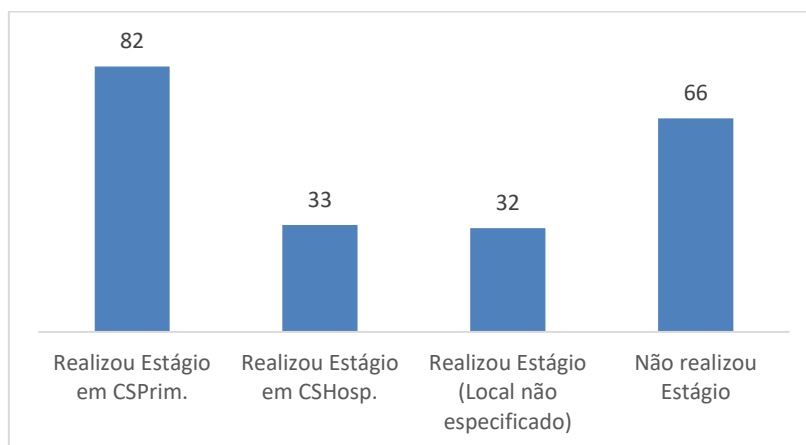
Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

**Gráfico 10: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Hospitalares e CS Primários, por realização de Estágio**

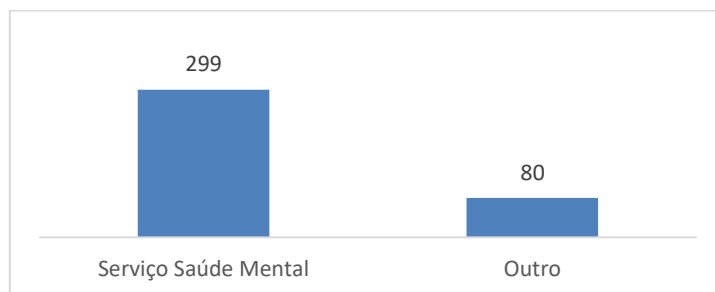
Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

**Gráfico 11: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Hospitalares, por realização de Estágio**

Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

**Gráfico 12: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Primários, por realização de Estágio**

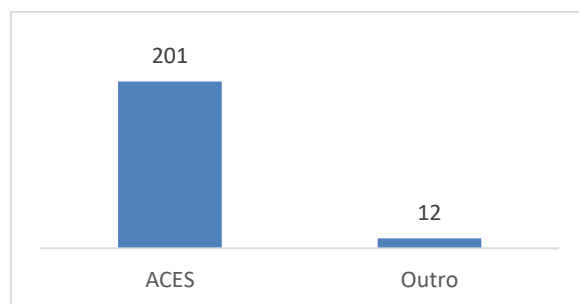
Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

**Gráfico 13: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Hospitalares, por tipo de local de trabalho**

Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.



Gráfico 14: Psicólogos que prestam atividade assistencial nos CS Primários, por tipo de local de trabalho



Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017.

#### 4. A Saúde dos portugueses

É pertinente avaliar plausibilidade da intervenção psicológica nas diferentes áreas de saúde dos portugueses, de modo a assegurar um planeamento estratégico desta intervenção. Traça-se, portanto, um perfil epidemiológico rigoroso que nos permite auferir áreas prioritárias de ação neste âmbito, de acordo com a informação seguinte.

**Quadro 2: Global Burden of Disease, Ranking das maiores causas de mortalidade em Portugal (diferença entre 2005 e 2015)**

Ranking 2005		Ranking 2015	% variação 2005-2015
Doença cerebrovascular	1	1 Doença cerebrovascular	-16,80%
Doença cardíaca isquémica	2	2 Doença cardíaca isquémica	-11,70%
Infeção respiratória inferior	3	3 Doença de Alzheimer	26,30%
Doença de Alzheimer	4	4 Infeção respiratória inferior	13,00%
Doença de obstrução pulmonar crónica	5	5 Doença de obstrução pulmonar crónica	-5,20%
Diabetes	6	6 Cancro colorretal	5,80%
Cancro do pulmão	7	7 Cancro do pulmão	2,90%
Cancro colorretal	8	8 Diabetes	-5,10%
Cancro do estômago	9	9 Doença renal crónica	5,70%
Doença renal crónica	10	10 Cancro do estômago	12,80%

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017 (Health Data)

**Quadro 3: Prevalência anual das perturbações mentais, em Portugal e outros países**

	%				
País	Perturbações de Ansiedade	Perturbações Depressivas	Perturbações de Impulsividade	Perturbações de Álcool	Todas as perturbações
Portugal	16,5	7,9	3,5	1,6	22,9
Irlanda do Norte	14,6	9,6	3,4	3,5	23,1
Bélgica	6,9	6,2	1,0	1,2	12,0
França	12,0	8,5	1,4	0,7	18,4
Alemanha	6,2	3,6	0,3	1,1	9,1
Itália	5,8	3,8	0,3	0,1	8,2
Holanda	8,8	6,9	1,3	3,0	14,9

Espanha	5,9	4,9	0,5	0,3	9,2
Ucrânia	7,1	9,1	3,2	6,4	20,5
EUA	18,2	9,6	6,8	3,8	26,4

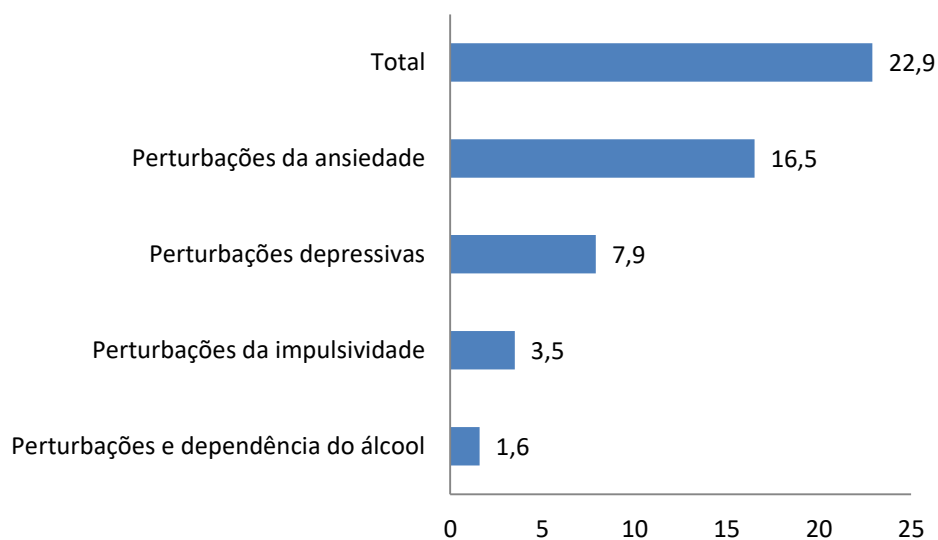
Fonte: DGS, 1º EENSM, 2013

**Quadro 4: Prevalência das perturbações (em 12 meses e gravidade) em Portugal e outros países**

País	%			
	Perturbações mentais ligeiras	Perturbações mentais moderadas	Perturbações mentais graves	Todas as perturbações mentais
Portugal	7,7	15,5	6,3	22,9
Bélgica	6,4	3,3	2,4	12,0
França	9,7	6,1	2,7	18,4
Alemanha	4,5	3,3	1,2	9,1
Itália	4,3	2,9	1,0	8,2
Holanda	8,8	3,7	2,3	14,8
Espanha	5,3	2,9	1,0	9,2
Ucrânia	8,2	7,4	4,8	20,4
EUA	9,2	9,4	7,7	26,3

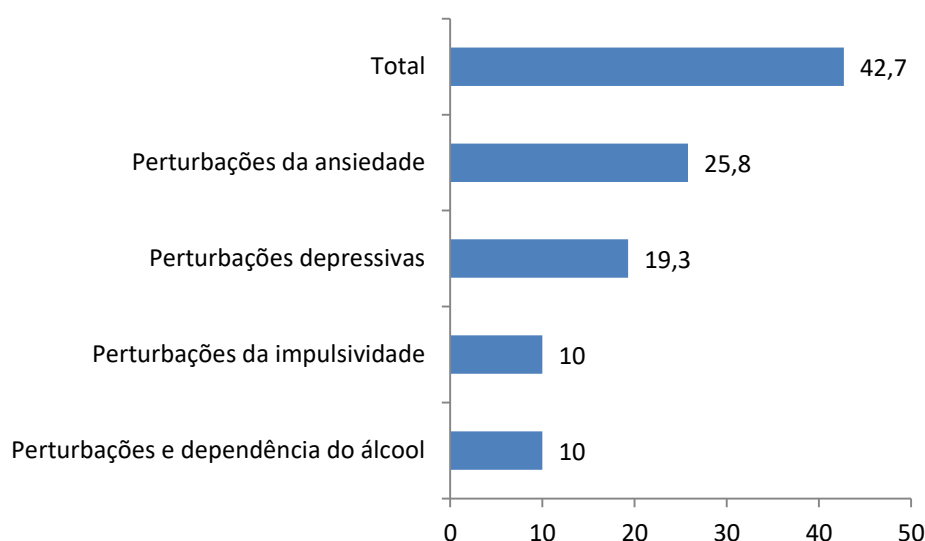
Fonte: DGS, 1º EENSM, 2013

**Gráfico 15: Prevalência anual das perturbações em Portugal**



Fonte: DGS, 1º EENSM, 2013

Gráfico 16: Prevalência de vida das perturbações em Portugal



Fonte: DGS, 1º EENSM, 2013

## 5. Inquérito aos psicólogos no SNS

Com a finalidade de caracterizar com maior detalhe a actividade exercida pelos psicólogos no SNS, decidiu o Grupo de Trabalho elaborar e aplicar um questionário, enviado por *e-mail* a todos os psicólogos do SNS, cujos endereços eletrónicos constam na base de dados RHV.

O questionário esteve disponível para preenchimento, através de *Googledocs*, entre os dias 10 e 22 de maio de 2017.

Obteve-se um total de 241 respostas, das quais duas foram consideradas inválidas, por corresponderem a profissionais externos ao SNS.

Considerando o total de psicólogos no SNS (N=917), a taxa de resposta foi de 26,1%. Esta percentagem, reduzida face ao que seria expectável, devido ao interesse dos próprios profissionais na matéria, pode estar relacionada com vários fatores, nomeadamente a desatualização dos endereços de *e-mail* na base de dados utilizada e ainda curto período de tempo disponibilizado para resposta, exigido pela necessidade do cumprimento dos prazos para a apresentação das conclusões do Grupo de Trabalho.

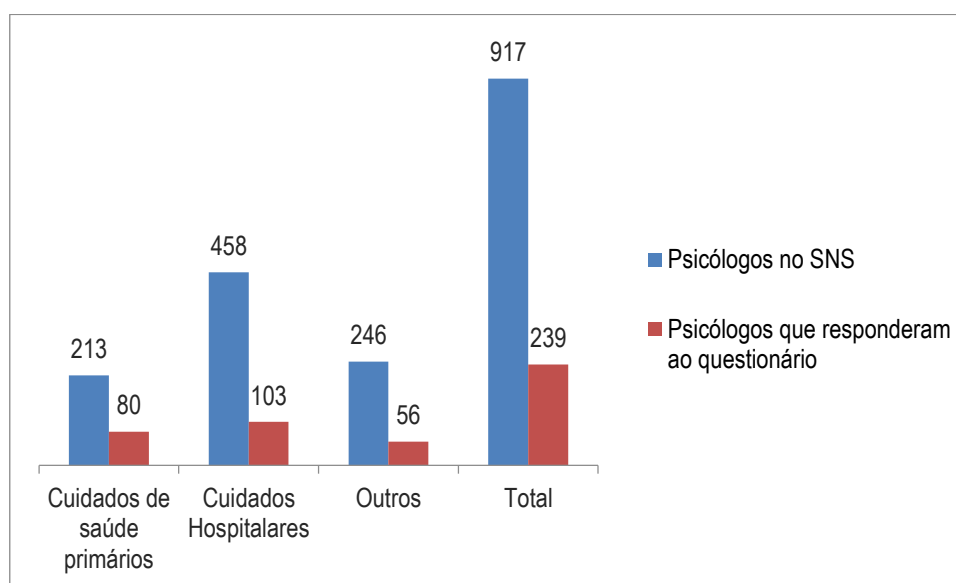
As respostas foram agrupadas por local/nível de cuidados de origem dos psicólogos respondentes, sendo que, de acordo com o objectivo do Grupo de Trabalho, foi dado destaque às áreas dos cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares.

Em termos de distribuição das respostas por níveis de cuidados, os resultados são os seguintes:

**Quadro 5: Distribuição dos psicólogos respondentes ao questionário, por nível de cuidados**

Cuidados de Saúde Primários	n= 80
Cuidados Hospitalares	n= 103
Outros	n= 56

Fonte: Elaboração própria

**Gráfico 17: Comparação do número de psicólogos a exercer atividade nos diferentes níveis de cuidados e respetivas respostas**

Fonte: Dados fornecidos pelas entidades via preenchimento de "template" Excel em julho de 2017 e elaboração própria.

Os resultados da análise das respostas a este questionário, encontram-se detalhados em anexo. Todavia, importa aqui resumir as principais conclusões, que contribuíram para a elaboração de propostas na área dos modelos de organização da prestação de cuidados na área da Psicologia no SNS, da formação e sistemas de informação.

### **Modelo de organização e funcionamento**

O questionário permitiu aferir vários aspetos relacionados com a organização e funcionamento da área da psicologia, essencialmente nos cuidados primários e hospitalares. Para tal contribuíram perguntas relacionadas com:

- O número de horas afetas a outras unidades/serviços que não aqueles de que fazem parte, o regime de trabalho, com influência no modo como o psicólogo pode organizar e planear a sua atividade;
- O regime de trabalho que, dependendo de ser a tempo integral ou parcial, terá impacto direto na necessidade do número de profissionais na respetiva unidade;
- A forma como classificam a organização da área da psicologia no local onde exercem atividade, que permite identificar as melhorias a implementar;
- A avaliação dos resultados do trabalho dos psicólogos;
- A sua satisfação face à autonomia de que dispõem nos serviços/unidades onde prestam cuidados de psicologia.

Os resultados indicam que nos cuidados de saúde primários, há maior tendência para a disponibilização de horas para prestar serviços a outras unidades além daquela a que os psicólogos estão afetos, o que pode justificar-se pela natureza da organização das próprias unidades funcionais. As unidades referidas são essencialmente UCC, mas também USF e USP.

Esta necessidade dos psicólogos disponibilizarem horas a mais que uma unidade, pode vir a ser facilitada pela existência de um núcleo de psicologia, que permita uma melhor organização do serviço para resposta às necessidades dos utentes.

Não é substantivo o regime de trabalho a tempo parcial, o que pode ser influenciado pela escassez de recursos humanos referida ao longo do questionário. Também a necessidade referida anteriormente, de disponibilizar horas semanais a mais que uma unidade, dificulta qualquer regime de trabalho a tempo parcial, uma vez que as horas não seriam suficientes. Um diferente modelo de organização e funcionamento pode vir a alterar esta situação.

Embora necessite de melhorias em todos os níveis de cuidados, a organização da psicologia tende para resultados positivos. Todavia, foram vários os fatores a melhorar, identificados na pergunta que solicitava que indicassem quais as melhorias a introduzir na organização, das quais se destacam:

- Organização e funcionamento – aumento dos recursos humanos disponíveis; centralização da área da psicologia; melhoria de circuitos internos de articulação; Definição de planos de acção e critérios de intervenção; autonomia;
- Sistemas de registo e informação – melhoria de registos clínicos; inclusão da possibilidade de registo de reuniões e intervenções; acesso à informação clínica; melhoria da articulação e comunicação;
- Outras áreas – melhoria de instalações e equipamentos de trabalho; valorização da formação contínua; criação e desenvolvimento de projetos (prevenção e promoção); reconhecimento do esforço e mérito dos profissionais.



A avaliação dos resultados que se esperaria obter, devia estar relacionada com o resultado em saúde da intervenção dos psicólogos e não com uma avaliação profissional, de desempenho e de produção. Parece faltar hábito e mesmo instrumentos e conhecimento para medir o impacto das intervenções em termos de ganhos em saúde, o que é visível pelos diferentes comentários relacionados com a forma como consideram realizar-se esta avaliação. A inexistência de um modelo de contratualização aplicável à psicologia, para o qual contribui também a ausência de um adequado sistema de informação e registo, representa um entrave à avaliação.

Embora em termos de classificação o nível de autonomia tende a ser positivo, a necessidade de uma maior autonomia para a organização da área da psicologia e para a definição de critérios de intervenção, foi repetidamente referida nas várias perguntas abertas existentes ao longo do questionário, utilizadas para justificação e melhor compreensão das respostas.

## **Formação**

Para compreender a influência da formação no trabalho dos psicólogos e a necessidade de uma intervenção a este nível, elaboraram-se questões relacionadas com:

- O número de anos a exercer psicologia e o número de anos a exercer no mesmo serviço/unidade, não tanto relacionado com a formação académica em si, mas mais com a experiência profissional adquirida;
- A ligação a associações ou sociedades, que permite constatar a existência de profissionais com formações específicas em cada nível de cuidados, assim como a inexistência de profissionais com características/especializações importantes para responder a necessidades concretas da população;
- A realização de estágios no SNS que, dependendo da sua realização em cuidados primários ou em hospitais e o local onde esses psicólogos desempenham atividade, permite compreender o nível de preparação e a possível necessidade de formação dos mesmos em áreas concretas;
- A forma como classificam a sua formação académica, relativamente às exigências do trabalho no SNS, que possibilita uma constatação sobre o grau de preparação que consideram ter, para as actividades que desempenham.

A maioria dos psicólogos que respondeu ao questionário, quer nos cuidados primários, quer nos hospitais, exerce psicologia entre 11 a 20 anos, estando também a maioria, em ambos os níveis de cuidados, entre 7 a 15 anos na mesma unidade ou serviço, o que denota elevada experiência na área, assim como ausência de precaridade no serviço (em termos de vínculo).

Relativamente à sua relação a sociedades e associações científicas, as áreas mais referidas foram a terapia familiar, a psicoterapia cognitiva e comportamental, as psicoterapias breves, as terapias construtivistas e o psicodrama, entre outras.

No que se refere à realização de estágios no SNS, é muito superior o número de profissionais que o realizaram sobretudo a nível hospitalar. A formação parece ser uma área a necessitar de melhorias.

Entre os psicólogos dos cuidados de saúde primários, as atividades para as quais se sentem melhor preparados são as que estão ligadas à consulta, intervenção, avaliação e aconselhamento psicológico. Sentem-se pior preparados para o exercício da reabilitação e avaliação neuropsicológica.

Já nos hospitais, os psicólogos sentem-se melhor preparados também para a consulta, intervenção, avaliação e aconselhamento psicológico e menos bem preparados para fazer parte de equipas de intervenção precoce, núcleo de apoio a crianças e jovens em risco e equipas para a prevenção da violência em adultos.

Estes diferentes níveis de preparação parecem estar relacionados com as especificidades dos diferentes serviços/níveis de cuidados.

### **Sistemas de informação**

Os sistemas de informação são identificados como uma das principais preocupações, por terem consequências diretas sobre o modo como decorre a referenciação dos utentes e para a avaliação do desempenho dos profissionais e seu impacto nos resultados em saúde. Para este fim as perguntas incluídas relacionam-se com:

- O modo como decorre o processo de referenciação dos utentes;
- As melhorias sugeridas para o processo de referenciação;
- A avaliação realizada ao trabalho dos profissionais.

O modo de funcionamento da referenciação para a psicologia foi classificado como “a necessitar de melhorias” por um número superior de psicólogos, em todos os níveis de cuidados.

Como fatores que podem contribuir para melhorar a referenciação, foram identificados aspetos relacionados essencialmente com a evolução necessária nos sistemas de registo e informação adequados à prática da psicologia, com a necessidade de mais recursos humanos para aumentar os critérios de referenciação e com a realização de reuniões, grupos de partilha e supervisão.

## 6. Modelos de organização da prestação de cuidados de Psicologia no SNS

### 6.1. A Psicologia Clínica e da Saúde no SNS

No SNS os psicólogos desenvolvem a sua ação ao nível dos cuidados de saúde primários, dos cuidados hospitalares e noutros serviços, como nos DICAD.

Os objetivos gerais da intervenção em Psicologia são:

- Identificar os determinantes da génese e manutenção dos comportamentos de saúde, de forma a ser possível intervir precocemente em diferentes fases do ciclo de vida, visando a promoção e manutenção da saúde;
- Identificar determinantes psicológicos dos comportamentos de risco para a saúde, para intervir nos processos de mudança comportamental e implementar práticas que contribuam para a prevenção das doenças;
- Facilitar os processos de confronto e adaptação às doenças e aos procedimentos médicos de diagnóstico e tratamento, bem como reduzir o impacto da incapacidade;
- Avaliar e intervir psicologicamente com utentes em sofrimento psicológico ou psicopatológico associado às doenças;
- Contribuir para promover a adesão medicamentosa e aos autocuidados, particularmente nas doenças crónicas;
- Desenvolver métodos psicológicos de avaliação e promoção da qualidade de vida na doença;
- Contribuir para a promoção da qualidade dos processos de informação, literacia e comunicação em saúde, com a finalidade de influenciar a capacitação dos utentes na gestão da saúde e das suas doenças e também a sua satisfação com a qualidade dos serviços de saúde;
- Promover o ajustamento psicológico a acontecimentos de vida, bem como a transição de fases do ciclo de vida individual e familiar;
- Tratar e/ou facilitar a recuperação de utentes com perturbações mentais passíveis de melhoria por intervenção psicológica.

Os psicólogos clínicos e da saúde exercem os atos próprios da profissão junto dos utentes em articulação interdisciplinar com os diferentes profissionais que compõem os núcleos/unidades/serviços das instituições de saúde a que pertencem, numa perspetiva de cuidados de saúde integrados.

A intervenção dos psicólogos é transversal em relação a todas as especialidades médicas e cirúrgicas que integram o SNS nos diferentes níveis de cuidados, dada a relevância dos fatores comportamentais na avaliação diagnóstico, tratamento e reabilitação da maioria dos problemas de saúde e, também, porque todos os utentes têm direito ao acesso a cuidados psicológicos sempre que necessitem e o desejem.

Justifica-se que os atos psicológicos sejam disponibilizados aos utentes no contexto da prestação de cuidados de saúde no SNS, tendo em conta:

- A existência de intervenções psicológicas com eficácia comprovada e custo-efetivas;
- Intervenções no âmbito da promoção da saúde, aumento da literacia em saúde psicológica e prevenção da doença;
- Benefício de intervenções psicológicas que são complementares a tratamentos médicos e/ou farmacológicos, favorecendo a adaptação ao diagnóstico e a adesão aos tratamentos e terapêuticas;
- Necessidade de intervenções psicológicas ao nível da reabilitação e da melhoria da qualidade de vida na doença;
- Importância da realização de avaliações psicológicas complementares ao estudo diagnóstico realizado por diferentes especialidades médicas e cirúrgicas.

Todos os Portugueses têm direito e devem ter acesso a cuidados psicológicos de qualidade no âmbito do SNS. A especificidade das intervenções psicológicas, associada às necessidades e direitos dos utentes, implica a existência de núcleos/unidades/serviços de Psicologia com autonomia técnica, funcional e orgânica.

Esta solução organizativa evita o conflito de interesses, na medida em que a autonomia em relação a outro(s) núcleo(s), unidade(s)/serviço(s) garante, *per si*, uma distribuição e utilização equitativa e racional dos recursos pelos diferentes domínios de intervenção, contratualizando serviços psicológicos a nível interno (com os diferentes serviços e/ou unidades). Essa autonomia não deve colidir com a autonomia própria de outros núcleos/unidades, serviços.

Assim, é definido adiante o modelo de organização e funcionamento da Psicologia Clínica e da Saúde no SNS com autonomia científica, técnica e funcional.

### **A Especialidade de Psicologia Clínica e da Saúde (OPP)**

De acordo com a definição do Regulamento Geral de Especialidades Profissionais da OPP, publicado na 1.<sup>a</sup> Série do Diário da República n.º 20, de 29 de janeiro de 2016, o Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde é aquele a quem é reconhecida competência científica na aplicação dos conceitos, metodologias e técnicas, com base em conhecimento científico válido, experiência e treino específico, na área clínica e da saúde, nomeadamente no diagnóstico, avaliação psicológica, planeamento, monitorização, intervenção psicológica, avaliação da intervenção e conceptualização dos casos.

Para ser titular da Especialidade de Psicologia Clínica e da Saúde, o psicólogo tem que ser membro efetivo da OPP, o que implica formação académica mínima de 5 anos (Licenciatura em Psicologia Pré-Bolonha ou

Licenciatura e Mestrado em Psicologia Pós-Bolonha, bem como a realização de estágio profissional reconhecido pela OPP, correspondente a um ano de prática supervisionada e enquadrada num projeto de estágio), e possuir ainda vasta prática profissional, formação contínua e supervisão nessa área de Especialidade, cumprindo os requisitos necessários à atribuição do Título de Especialista definidos pela Comissão Instaladora e pelo Conselho de Especialidade de Psicologia Clínica e da Saúde da OPP.

## 6.2. Organização e Funcionamento de Núcleos/Unidades/Serviços de Psicologia

### Competências dos núcleos/unidades/serviços de Psicologia no SNS

Compete em geral aos núcleos/unidades/serviços de Psicologia:

- a) Realizar a avaliação psicológica, diagnóstico e estudo psicológico de indivíduos, grupos ou comunidades;
- b) Elaborar pareceres e relatórios periciais;
- c) Participar em programas e atividades de educação para a saúde;
- d) Colaborar nas ações comunitárias que visem a promoção da saúde e a prevenção da doença;
- e) Efetuar aconselhamento psicológico individual, familiar ou de grupo;
- f) Efetuar intervenções psicológicas e psicoterapia;
- g) Responsabilizar-se pela escolha, administração e utilização do equipamento técnico específico da Psicologia;
- h) Participar em projetos de investigação e/ou formação (gestão, conceção e avaliação), nomeadamente, nos domínios que envolvem o comportamento individual ou de grupo;
- i) Identificar, planear e contratualizar serviços de Psicologia com as outras unidades ou serviços da instituição para todas as prestações de serviços a efetuar pelos psicólogos;
- j) Organizar ações de formação na área da Psicologia;
- k) Colaborar na realização de ações de formação específicas da Psicologia em articulação com outros serviços e especialidades médicas;
- l) Articular a sua ação com outras áreas, tais como a Segurança Social e o Sistema Educativo, de modo a efetuar um diagnóstico correto e intervenções psicológicas mais adequadas às situações;
- m) Desenvolver ações de sensibilização e informação aos utentes sobre saúde psicológica e acesso a estes cuidados;
- n) Colaborar com os órgãos de direção, administração e gestão da instituição em que se inserem;
- o) Integrar comissões e grupos de trabalho de âmbito institucional, nomeadamente comissões de ética para a saúde;



- p) Contribuir para a formação académica e profissional em Psicologia;
- q) Gestão de um plano de atividade e orçamento próprio do núcleo/unidade/serviço;
- r) Participar nos processos de seleção e recrutamento, gerir marcação de férias e assegurar todo o processo de avaliação de desempenho dos Psicólogos que integram o núcleo/unidade/serviço de Psicologia.

## **Cooperação e participação na organização**

### Psicologia nos ACES:

Os núcleos de Psicologia integram as URAP e deverão desenvolver a sua atividade em articulação com as USF, as UCSP, as UCC e as USP, numa perspetiva de cuidados de saúde integrados.

### Psicologia nos hospitais:

As unidades/serviços de Psicologia inseridos nos hospitais deverão desenvolver a sua atividade em articulação com os restantes serviços hospitalares e demais especialidades (médicas e não médicas), numa perspetiva de cuidados de saúde integrados.

No que respeita à articulação com as especialidades médicas, as unidades/serviços de Psicologia desenvolvem a sua ação em articulação com todas as especialidades médicas e cirúrgicas, tais como Pediatria, Oncologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria e Saúde Mental e Ginecologia/Obstetrícia, entre outras.

Articulação entre núcleos/unidades/serviços de Psicologia dos diferentes níveis de cuidados:

Os núcleos/unidades/serviços de Psicologia dos ACES e dos hospitais deverão articular-se promovendo modelos de colaboração que respeitem a especificidade dos diferentes níveis de resposta e permitam evitar a duplicação da intervenção no âmbito da saúde psicológica.

## **Funcionamento dos núcleos/unidades/serviços de Psicologia**

Em cada instituição do SNS (ACES, hospital ou ULS) deverá existir apenas um núcleo/unidade/serviço de Psicologia que integra todos os psicólogos.

Cada núcleo/unidade/serviço de Psicologia deve dispor duma equipa técnica própria, composta por psicólogos, sendo dirigido/coordenado por um Psicólogo titular do grau de Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e podendo integrar estagiários.

- a) A direção/coordenação do núcleo/unidade/serviço de Psicologia garante a adequada organização e planejamento para atender às necessidades de prestação de serviços de Psicologia das outras unidades, serviços ou departamentos da instituição em que se integra;
- b) Os psicólogos realizam as suas atividades e atendem às solicitações e necessidades que se verifiquem no contexto da unidade de saúde a que pertencem, de acordo com o estabelecido pela direção. A análise de necessidades de saúde psicológica dos utentes deverá ser realizada pelo núcleo/unidade/serviço de Psicologia, em estreita articulação com a direção de cada unidade, serviço ou departamento da instituição;
- c) A tomada de decisão quanto à alocação de recursos para responder às necessidades, deverá realizar-se de forma concertada e direta entre o núcleo/unidade/serviço de Psicologia, a direção clínica e os órgãos de gestão e revista periodicamente;
- d) Cada núcleo/unidade/serviço de Psicologia dos ACES, dos hospitais e das ULS elabora os seus planos e relatórios de atividades de modo integrado no plano e relatório de atividades da unidade de saúde em que se integra. O plano deve ser elaborado após um processo de identificação das necessidades e delimitação de objetivos prioritários, sendo adaptado aos recursos profissionais disponíveis, devidamente operacionalizado e avaliado;
- e) Os núcleos/unidades/serviços de Psicologia são dotados de autonomia funcional e técnica e estão integrados no organigrama da respetiva instituição de saúde a que pertencem, como núcleos/unidades/serviços transversais de suporte à prestação de cuidados clínicos dos outros serviços, unidades ou departamentos dessa instituição;
- f) No exercício das suas funções e de acordo com a dinâmica institucional, os núcleos/unidades/serviços de Psicologia deverão estar representados, participar e cooperar em estruturas da organização a que pertencem;
- g) Os núcleos/unidades/serviços de Psicologia devem dispor de instalações adequadas ao exercício da sua atividade;
- h) Deverão ser disponibilizados os materiais de avaliação e intervenção psicológica necessários ao exercício da atividade profissional;
- i) Na unidade de saúde a que pertencem os psicólogos terão acesso ao sistema de informação SClinico, de acordo com o perfil específico de “psicólogo”;
- j) Os núcleos/unidades/serviços de Psicologia devem implementar os princípios da governação clínica e de saúde da Psicologia, nomeadamente: basear as intervenções psicológicas na melhor evidência científica disponível, monitorar e auditar a efetividade das intervenções psicológicas, promover a investigação, desenvolver o trabalho em equipa e promover a formação profissional contínua dos psicólogos.

Os núcleos/unidades/serviços de Psicologia devem monitorizar o impacto do seu plano de ação, designadamente através da realização de auditorias com a finalidade de determinar: resultados dos processos realizados, satisfação dos utentes e satisfação dos outros profissionais de saúde.

Mais especificamente, são propostas medidas relacionadas com os processos e com os resultados da atividade dos psicólogos, nomeadamente:

### **Indicadores de processos**

- Cobertura dos utentes atendidos pelo serviço/unidade de Psicologia;
- Número de consultas de seguimentos;
- Grau de cumprimento dos protocolos contratualizados;
- Atividades de formação realizadas;
- Qualidade dos registos.

### **Indicadores de resultado**

- Eficácia das intervenções;
- Literacia e conhecimento na área da saúde psicológica;
- Grau de satisfação dos outros profissionais de saúde com os quais se partilha a área de atuação;
- Grau de satisfação dos utentes.

### **Psicologia Clínica e da Saúde nos ACES**

Os núcleos de Psicologia integram as URAP e deverão desenvolver a sua atividade em articulação com as USF, as UCSP, as UCC e as USP, numa perspetiva de cuidados de saúde integrados.

Funções do psicólogo - São as definidas no Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 de setembro.

Áreas de intervenção:

#### **1. Consulta psicológica (que pode realizar-se no domicílio)**

- a) Avaliação psicológica;
- b) Intervenção psicológica:
  - i. Aconselhamento psicológico: Mudança de comportamentos. Confronto e adaptação a acontecimentos de vida. Adaptação a diferentes fases do ciclo de vida. Adesão medicamentosa e a autocuidados;
  - ii. Promoção e desenvolvimento de competências: Comunicação interpessoal. Gestão de emoções. Resolução de problemas. Competências parentais;
- c) Intervenção psicoterapêutica.

## **2. Consultoria**

Consultoria às equipas de saúde em relação a 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 comportamental e medicamentosa.

## **3. Cuidados continuados integrados**

Avaliação psicológica do utente. Intervenção psicológica com o utente. Intervenção com cuidadores formais e informais.

## **4. Núcleos de apoio a crianças e jovens em risco**

Avaliação psicológica das crianças e jovens. Intervenção psicológica com as crianças e jovens. Consultoria à equipa. Intervenção com os pais e/ou cuidadores e escolas.

## **5. Equipas de intervenção precoce**

Avaliação psicológica das crianças e jovens. Intervenção psicológica com as crianças e jovens. Consultoria à equipa. Intervenção com os pais e/ou cuidadores, escolas.

## **6. Equipas para a prevenção da violência em adultos**

Avaliação psicológica de adultos e idosos. Intervenção psicológica com adultos e idosos. Consultoria à equipa.

## **7. Outros programas e projetos do ACES (Por exemplo, cessação tabágica e preparação para a parentalidade)**

## **8. Reabilitação**

Avaliação psicológica do utente. Intervenção psicológica com o utente. Intervenção com a família. Consultoria à equipa.

## **9. Intervenção na promoção da saúde e de prevenção**

- 10. Desenvolver atividades de saúde comunitária, não só organizadas pelo ACES mas também as que são desenvolvidas por organizações comunitárias, escolas e autarquias locais, desde que no quadro de projetos cooperados com o ACES**

### **Psicologia Clínica e da Saúde nos Hospitais**

Os serviços/unidades de Psicologia nos hospitais desenvolvem a sua atividade profissional em articulação com os restantes serviços hospitalares e demais especialidades (médicas e não médicas), numa perspetiva de cuidados de saúde integrados.

Funções do psicólogo - São as definidas no Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 de setembro.

Áreas de intervenção:

#### **1. Consulta psicológica**

##### **a) Avaliação psicológica**

- i. Com carácter diagnóstico, para submissão a intervenções médicas específicas (por exemplo, procriação medicamente assistida, transplantação de órgãos, tratamento cirúrgico da obesidade, reatribuição sexual, entre outras);
- ii. Avaliação psicológica forense;
- iii. Avaliação neuropsicológica;
- iv. De utentes com doença crónica em seguimento hospitalar, perturbações do neurodesenvolvimento;
- v. De utentes seguidos nos serviços de Pedopsiquiatria e Psiquiatria;

##### **b) Intervenção psicológica**

- i. Individual, familiar ou grupal em resposta às problemáticas existentes e em articulação com as especialidades médicas (por exemplo, Psicologia da Dor, Cuidados Paliativos, Psico-Oncologia, Sexologia, Desabitação Tabágica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Doença Crónica, Intervenção em Crise, Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Psiquiatria de Adultos, entre outras);
- ii. Estimulação e reabilitação neuropsicológica;

##### **c) Intervenção psicoterapêutica.**

#### **2. Consultoria**

Consultoria aos profissionais de diferentes especialidades (médicas e não médicas) em relação a 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 adaptação ao diagnóstico e adesão ao tratamento.



### 3. Núcleos hospitalares de apoio a crianças e jovens em risco

Avaliação psicológica das crianças, dos jovens e das puérperas. Intervenção psicológica com as crianças e jovens. Formação e consultoria aos diferentes profissionais na abordagem ao utente e familiares.

### 4. Equipas para a prevenção da violência em adultos

Avaliação psicológica de adultos e idosos. Intervenção psicológica com adultos e idosos. Consultoria à equipa.

### 5. Intervenção psicológica em contexto de internamento

- a) A utentes com internamento prolongado;
- b) A utentes com patologia crónica inaugural, baixa adesão ou incumprimento do plano terapêutico, doença terminal ou com impacto funcional importante;
- c) Com familiares e cuidadores,
- d) Em situações de disfuncionalidade familiar e maus-tratos;
- e) A utentes com doença psiquiátrica ou pedopsiquiátrica.

## Psicologia Clínica e da Saúde nas ULS

Nas ULS os psicólogos prestam serviços assistenciais e de consultoria, quer às unidades funcionais dos ACES (UCSP, USF, UCC e USP), quer aos departamentos ou serviços hospitalares das especialidades médicas e cirúrgicas.

Funções do psicólogo - São as definidas no Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 de setembro.

Áreas de intervenção: As áreas de intervenção dos núcleos/unidades/serviços de Psicologia são as mesmas que estão *supra* mencionadas, quer no que respeita aos CSP quer no que respeita aos hospitais, com afetação de recursos pelos diferentes níveis de resposta e de acordo com a especificidade da intervenção prevista para os mesmos.

## 7. Formação e Estágios

A atividade assistencial da psicologia no SNS implica o domínio de conhecimentos e competências técnico científicas particulares por parte dos psicólogos. O desenvolvimento pleno das mesmas apenas é possível através da experiência empírica individual dos psicólogos. Esta experiência deve ser vivida em estreita

articulação com os restantes profissionais de saúde que exercem as suas profissões no SNS e num contexto cultural dificilmente mimetizável em qualquer outro contexto que não o do serviço público.

Neste contexto e de acordo com a atual organização dos diferentes níveis de cuidados de saúde prestados às populações onde a prática da psicologia se enquadra, entende-se pertinente a possibilidade de exposição dos psicólogos à prática profissional nos seguintes níveis de cuidados:

- CSP;
- CSH;
- Cuidados Continuados Integrados.

De acordo com experiência desenvolvida nos planos formativos pós-graduados de outras profissões da área da saúde, e de forma a otimizar os ganhos produzidos por períodos formativos pós-graduados no contexto do SNS, considera-se que os períodos de experiência profissional referidos deverão ter duração mínima de 12 meses e serem enquadrados no estágio profissional de acesso a membro efetivo da Ordem de Psicólogos Portugueses.

Estes períodos formativos, cuja duração sugerida parece potenciar os maiores ganhos tanto para os indivíduos como para o sistema de saúde em geral, deverão ser orientados de acordo com um plano curricular enquadrante devidamente desenvolvido pela ACSS, em estreita colaboração com a OPP para o efeito.

Os planos curriculares deverão garantir uma experiência holística e variada, ainda que baseados na abordagem de áreas de conhecimento prioritárias em cada nível de cuidados e em cada instituição de acordo com o perfil epidemiológico local e as necessidades da população, nomeadamente, ansiedade, depressão, perturbações mentais graves e perturbações mentais comuns, assim como as prioridades em Saúde refletidas no Plano Nacional.

Tendo em conta o enquadramento legal em vigor, entende-se que a possibilidade de os estágios a serem realizados em instituições do SNS poderá implicar a alteração das restrições existentes no que concerne a remuneração desses estágios por parte destas envolvidas, designadamente, das que se relacionam com disposições de controlo da despesa, ínsitas na Lei do Orçamento de Estado e nas normas de execução orçamental.

Neste contexto, considera-se pertinente fixação de uma quota anual, por parte do Ministério da saúde, com finalidade de acolher este tipo de experiência formativa nas entidades do SNS, face à mais-valia associada à qualidade e especificidade da formação realizada em contexto de serviços públicos de saúde.

## 8. Sistemas de Informação

No atual contexto do SNS os sistemas de informação desempenham um papel fundamental, quer no suporte à atividade dos diferentes profissionais de saúde (na relação com os seus utentes/pacientes; na prestação dos serviços de saúde ou na relação com outras unidades de saúde), quer no apoio aos processos de gestão das unidades de saúde.

O atual nível de informatização clínica das unidades de saúde do SNS possibilita, à maioria dos profissionais de saúde que exercem a sua atividade nas diferentes unidades de saúde, efetuar os respetivos registos clínicos através de uma plataforma informática, bem como a terem acesso ao processo clínico eletrónico dos seus utentes. No caso dos psicólogos essa não é ainda uma realidade generalizada. Importa, pois, garantir que os sistemas de informação das unidades de saúde do SNS suportam a atividade diária dos psicólogos, tendo em conta as funções que exercem e as áreas de intervenção específicas nos diferentes níveis de cuidados, numa perspetiva multidisciplinar e centrada no utente, assegurando os respetivos registos clínicos e o acesso ao processo clínico eletrónico.

### CSP

O sistema de informação deve responder às necessidades específicas de consulta e registo de dados dos psicólogos, no contexto da consulta de Psicologia, promovendo a partilha de informação entre os diferentes profissionais (médicos de MGF, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Nutricionistas, entre outros) e assegurando a referenciação interna do médico de MGF para o psicólogo. Deve permitir aos psicólogos o acesso ao processo clínico eletrónico dos utentes e, através deste, ao RSE - Registo Saúde Eletrónico nacional.

Com base na informação registada deverá ser possível construir e disponibilizar indicadores de desempenho e de processo, quer aos próprios profissionais, quer nos diferentes níveis de gestão das unidades de saúde, ACES ou Administrações Regionais de Saúde.

Deve ser possível ao médico de MGF referenciar os utentes para outras plataformas de cuidados na área da saúde mental, com base na referenciação eletrónica que suporta o programa Consulta a Tempo e Horas e o futuro sistema que suporta o SIGA - Sistema Integrado de Gestão do Acesso.

### CSH

O sistema de informação deve responder às necessidades de consulta e registo de dados dos psicólogos no contexto da consulta de Psicologia, promovendo a partilha de informação entre os diferentes profissionais (de especialidades médicas e não médicas), e suportar ainda a intervenção psicológica em contexto de

internamento. Deve permitir aos psicólogos o acesso ao processo clínico eletrónico e, através deste, ao RSE - Registo Saúde Eletrónico nacional.

Com base na informação registada deverá ser possível construir e disponibilizar indicadores de desempenho e de processo, quer aos próprios profissionais, quer nos diferentes níveis de gestão hospitalar.

## 9. Recomendações Finais

### Autonomia, Integração de Cuidados e Trabalho de Equipa

1. A participação dos Psicólogos no SNS deve enquadrar-se nos padrões de boas práticas aceites internacionalmente, integrando equipas multiprofissionais.
2. O trabalho em equipa deverá respeitar a identidade, competências e perfis dos diferentes profissionais envolvidos, visando avaliação, intervenção e acompanhamento das Pessoas que utilizam os serviços de saúde, a qualquer nível.

### Cuidados de Saúde Primários

3. Investimento na capacidade de resposta e resolutividade dos CSP, através do incremento do número de Psicólogos que, organizados em núcleos de psicologia integrados nas URAP realizam intervenções psicológicas em estreita articulação com as equipas de saúde familiar e de intervenção comunitária, num modelo de cuidados integrados.
4. Alargamento das consultas e de outras intervenções na área da psicologia nos CSP que deverão abordar, de forma prioritária, as situações de depressão e ansiedade identificadas e referenciadas pela equipa de saúde familiar e de intervenção comunitária, sem prejuízo de outras áreas de intervenção definidas de acordo com o perfil epidemiológico local e as consequentes necessidades do SNS.
5. Integração de um elemento da equipa de psicologia na estrutura de liderança clínica ao nível dos ACES, para articulação e planeamento estratégico integrado da intervenção psicológica de proximidade.
6. Adaptação do sistema de informação clínico das unidades de saúde para garantir o suporte à atividade profissional dos psicólogos, sem qualquer tipo de restrição ou assimetria a nível nacional, promovendo a consulta e registo de dados, no contexto da consulta de Psicologia e outras intervenções, e a sua partilha com outros profissionais.

## **Contratualização**

7. Desenvolvimento do processo de contratualização, com base em indicadores de resultado em saúde, relativos às intervenções relacionadas com a depressão e ansiedade, entre outras, nomeadamente aquelas que apoiem a implementação do Programa Nacional de Prevenção da Depressão.

## **Cuidados Hospitalares**

8. O Grupo de Trabalho considerou essencial para o SNS a criação de Unidades/Serviços de Psicologia nos hospitais, pelo que se recomenda o desenvolvimento e implementação de plano estratégico por parte dos Conselhos de Administração das Instituições Hospitalares do SNS que integrem psicólogos nos respetivos recursos humanos, com vista à criação faseada e progressiva de Unidades/Serviços de Psicologia, acautelando a pertinência, condições culturais pré-existentes e motivação dos profissionais para esse efeito.
9. Desenvolvimento de metodologias de avaliação de desempenho e competências dos psicólogos a levar a cabo pelas lideranças dos serviços de psicologia respetivos, num contexto de articulação interdisciplinar centrada no utente.
10. Adaptação do sistema de informação clínica das unidades de saúde para garantir o suporte à atividade profissional dos psicólogos, promovendo a consulta e registo de dados, no contexto da consulta de Psicologia e de outras intervenções psicológicas no internamento, e a sua partilha com outros profissionais.

## **Formação Contínua e Competências Básicas**

11. Reforço das oportunidades formativas pós-graduadas para psicólogos do SNS.
12. Fixação de uma quota anual, por parte do Ministério da Saúde, com a finalidade de acolher psicólogos estagiários nas entidades do SNS, dada a mais-valia associada à qualidade e especificidade da formação realizada em contexto de serviços públicos de saúde.



## 10. Bibliografia

- Canadian Psychological Association (2002). The Costeffectivennes of psychological interventions;
- Carlson, L. & Bultz, B. (2003). Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. Health and Quality of Life Outcomes, 1;
- Chiles, JA., Lambert, M., & Hatch, A. (1999). The Impact of Psychological Interventions on Medical Cost Offset: A Metaanalytic Review. Clinical Psychology: Science and Practice, 6, 204-220;
- Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2009). Documento de Consenso para a Estratégia e Funções das Equipas de saúde Mental Comunitária (ESMC);
- Groth-Marnat, G. & Ekins, G. (1996). Professional psychologists in general health care settings: A review of the financial efficacy of direct treatment interventions. Research and Practice, Vol 27 (2), 161-174;
- Patrão, I. (2008). Os benefícios da intervenção psicológica em grupo: resultados de acompanhamento de um grupo de mulheres com cancro da mama. Atas do 7º Congresso Nacional de psicologia da saúde. Universidade do Porto;
- Patrão, I.; Santos Rita, J. (2013). Intervenção Multifamiliar com Adolescentes com Alteração de Comportamento: Proposta de um Programa de Intervenção. Psychology, Community & Health, 2013, vol.2(3), 334-345;
- Trindade, I.; Teixeira, J. (Org) (2009). Psicologia nos Cuidados de Saúde Primários. Climepsi Editores.

## Anexos

## Anexo A - Constituição do Grupo de Trabalho e calendário das reuniões

Conforme previsto no n.º 2, do Despacho n.º 13278/2016, de 7 de novembro de 2016, o Grupo de Trabalho para análise, estudo e elaboração de propostas relativamente aos modelos de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no SNS é constituído pelos seguintes elementos:

- Prof. Doutor Daniel Sampaio (coordenador) - Em representação da ACSS;
- Dr. Francisco Goiana da Silva – Em representação do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde;
- Dr. Alfredo Ramalho – Em representação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;
- Dr. Álvaro Carvalho - Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde;
- Dr. António Leuschner - Presidente do Conselho Nacional de Saúde Mental;
- Dr.ª Patrícia Barbosa – Em representação da Coordenação Nacional para a reforma no SNS na área dos CSP;
- Prof. Doutor Fernando Regateiro – Coordenador Nacional para a reforma do SNS na área dos CSH (que foi substituído pelo Dr. Bruno Gomes);
- Dr.ª Isabel Trindade – Em representação da OPP.

### Data das reuniões:

- 14 de dezembro de 2016
- 12 de janeiro de 2017
- 2 de fevereiro de 2017
- 2 de março de 2017
- 16 de março de 2017
- 13 de abril de 2017
- 26 de abril de 2017
- 11 de maio de 2017
- 25 de maio de 2017
- 7 de junho de 2017
- 30 de junho de 2017

## Anexo B - Lista de convidados externos

### **Prof. Doutor Américo Baptista:**

Licenciado em Psicologia e Doutorado em Ciências Biomédicas, especialidade de Psicologia. Diretor da Clínica Psicológica de Desenvolvimento Humano e do Programa de Aprendizagem Social e Emocional ao Longo da Vida — MenteActiva.

Esteve presente na reunião de 12 de janeiro de 2017 e foi consultado sobre a prioridade de intervenção psicológica a nível dos CSP.

### **Dr<sup>a</sup>. Nélia Silva:**

Licenciada em Psicologia Clínica. Coordenadora da Unidade de Psicologia Clínica do Centro Hospitalar de Lisboa Central.

Participou na reunião de 12 de janeiro de 2017 e partilhou a sua experiência nos CSH.

### **Prof.<sup>a</sup> Doutora Ivone Patrão:**

Licenciada em Psicologia Clínica, Mestre e Doutorada em Psicologia da Saúde, especialidade em Psicoterapia Cognitivo Comportamental. Docente no Instituto de Psicologia Aplicada.

Esteve na reunião de 2 de fevereiro de 2017 e foi consultada relativamente à intervenção dos psicólogos a nível dos CSP e sobre investigação no mesmo local.

### **Prof. Doutor Constantino Sakellarides:**

Licenciado em Medicina, Mestre em Epidemiologia e Doutorado em Saúde Pública. Consultor do Ministro da Saúde e Coordenador do Programa “Literacia em saúde e integração de cuidados”.

Foi convidado a estar presente na reunião no dia 13 de abril, tendo apresentado diversas considerações sobre o papel dos psicólogos no SNS do futuro.



## Anexo C - Inquérito aos psicólogos no SNS

Com a finalidade de caracterizar com maior detalhe a atividade exercida pelos psicólogos no SNS, decidiu o Grupo de Trabalho elaborar e aplicar um questionário, enviado por *e-mail* a todos os psicólogos do SNS, cujos endereços eletrónicos constam na base de dados RHV.

O questionário esteve disponível para preenchimento, através de *Googledocs*, entre os dias 10 e 22 de maio de 2017.

Obteve-se um total de 241 respostas, das quais duas foram consideradas inválidas, por corresponderem a profissionais externos ao SNS.

Considerando o total de psicólogos no SNS (N=917), a taxa de resposta foi de 26,1%. Esta percentagem, reduzida face ao que seria expectável, devido ao interesse dos próprios profissionais na matéria, pode estar relacionada com vários fatores, nomeadamente a desatualização dos endereços de *e-mail* na base de dados utilizada e ainda curto período de tempo disponibilizado para resposta, exigido pela necessidade do cumprimento dos prazos para a apresentação das conclusões do Grupo de Trabalho.

As respostas foram agrupadas por local/nível de cuidados de origem dos psicólogos respondentes, sendo que, de acordo com o objetivo do Grupo de Trabalho, foi dado destaque às áreas dos cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares.

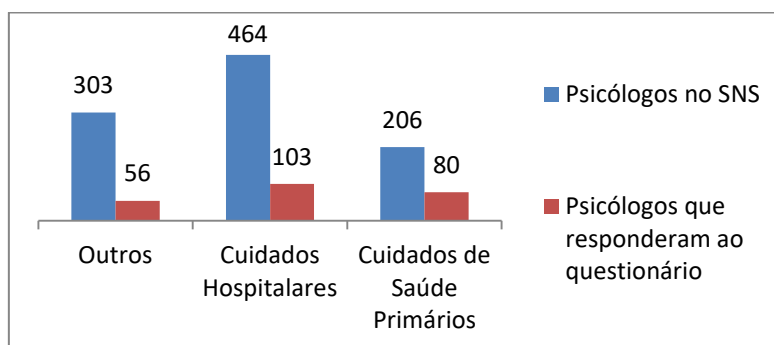
Em termos de distribuição das respostas por níveis de cuidados, os resultados são os seguintes:

### Distribuição dos psicólogos respondentes ao questionário, por nível de cuidados

Cuidados de Saúde Primários	n= 80
Cuidados Hospitalares	n= 103



### Comparação do número de psicólogos a exercer atividade nos diferentes níveis de cuidados e respetivas respostas



Dos psicólogos que se encontram a exercer em **cuidados de saúde primários**, a maioria (62 psicólogos), estão integrados em URAP, 2 em UCSP, 2 em UCC e 14 em USP.

Nos **cuidados hospitalares**, responderam 56 psicólogos dos serviços de saúde mental, 16 de serviços de outras especialidades médicas (Unidade de Cuidados Paliativos, Unidade de AVC/Serviço de MFR, Pediatria, Neurologia, Psicologia da saúde, Consultas da Alergologia Alimentar e Doenças Respiratórias, Unidade de Intervenção Psicológica inserida em serviços de Obstetrícia, Neonatologia e Reprodução Humana, Unidade de Transplantação de Órgãos, Oncologia, Urgência Pediátrica, Unidade Cuidados Especiais Neonatais, Serviço de Infeciologia, Gastrenterologia e Serviço de Pediatria Médica - Unidade Neuro desenvolvimento) e ainda 31 de outras unidades ou serviços.

Nos **outros serviços** (ao longo da análise dos resultados do questionário identificados como “outros”), as respostas foram muito variadas, o que denota alguma ausência de uniformização de conceitos e denominações de serviços, embora tenha sido possível alguma agregação de termos, que permitiu identificar psicólogos da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, do Centro de Respostas Integradas, do Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce VIH/SIDA, de Comunidades terapêuticas, da Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados, da Equipa de Tratamento de Dependências, do INEM, do SICAD, do Centro das Taipas e da Unidade de Alcoologia.

Distribuição das respostas por ARS, apresenta-se da seguinte forma:

### Distribuição das respostas por ARS e por nível de cuidados

	CSP (n)	Hospitalares (n)	Outros (n)
<b>Alentejo</b>	10	8	5
<b>Algarve</b>	2	1	5
<b>LVT</b>	36	42	15
<b>Centro</b>	14	12	10
<b>Norte</b>	18	40	21

## Caracterização dos respondentes

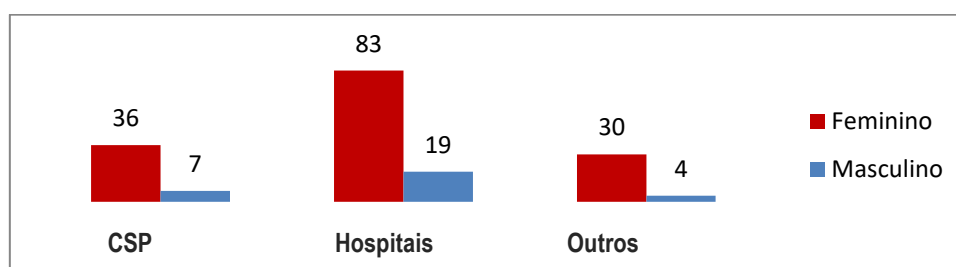
Em todos os níveis de cuidados, o maior número de respostas situa-se entre os 31 a 45 anos de idade, seguido do grupo entre os 46 e os 55 anos de idade. Destaca-se a existência de apenas um psicólogo com 30 ou menos anos e nenhum com mais de 66 anos de idade.

Distribuição dos respondentes, por grupos etários e por nível de cuidados

	CSP (n)	%	Hospitalares (n)	%	Outros (n)	%
- de 30	1	1.3	0	0	1	1.8
31 a 45	53	66.3	71	68.9	27	48.2
46 a 55	21	26.3	21	20.4	22	39.3
56 a 65	4	5	11	10.7	6	10.7
+ 66	0	0	0	0	0	0

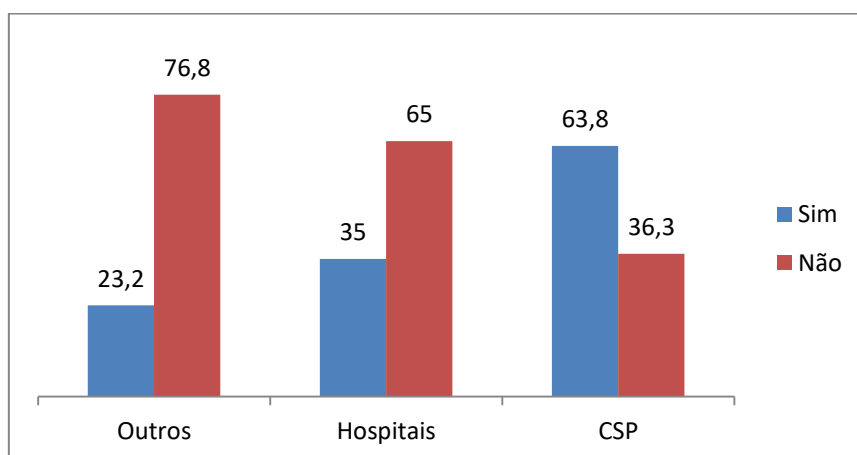
O género feminino é superior em todos os níveis de cuidados, como se pode constatar pelo gráfico abaixo.

Distribuição do número de respondentes, por género (n)



## Caracterização da atividade dos psicólogos no SNS

Horas semanais disponíveis para outras unidades/serviços (%)



Verifica-se que, nos cuidados de saúde primários, há maior tendência para a disponibilização de horas para prestar serviços a outras unidades além daquela a que os psicólogos estão afetos, o que pode justificar-se

pela natureza da organização das próprias unidades funcionais. As unidades referidas para as quais disponibilizam horas são essencialmente UCC, mas também USF e USP. Foi ainda referida a disponibilização de horas semanais para a coordenação de URAP, participação em conselho clínico e de saúde, centro de diagnóstico de VIH/SIDA, cuidados paliativos, investigação, formação e grupos de trabalho.

**Grupo profissional em que se encontram contratados os psicólogos do SNS (%)**

	CSP	Hospitais	Outros
<b>Técnico Superior de Saúde</b>	85	63.1	75
<b>Técnico Superior</b>	13.8	35	21.4
<b>Outro</b>	1.3	1.9	3.6

Em todos os níveis de cuidados, é superior a percentagem de psicólogos contratados como técnicos superiores de saúde (mais de metade, em todos os casos), sendo residual aqueles que se encontram noutras situações, como prestação de serviços.

**Tipo de vínculo (%)**

	CSP	Hospitais	Outros
<b>Contrato de trabalho termo certo</b>	1.3	12.6	1.8
<b>Contrato de trabalho termo incerto/sem termo</b>	32.5	42.7	25
<b>Contrato de trabalho funções públicas</b>	46.3	30.1	69.6
<b>Prestação de serviços</b>	2.5	1.4	0
<b>Outro vínculo</b>	7.5	12.6	3.6

Nos três tipos de serviços, cuidados primários, hospitalares e outros, são superiores os contratos sem termo e em funções públicas, o que representa uma certa segurança profissional para os trabalhadores e a inexistência de precaridade contratual. Nos cuidados de saúde primários, a percentagem de contratos em funções públicas é superior, assim como os contratos a termo incerto nos hospitais.

**Regime de trabalho (%)**

	CSP	Hospitais	Outros
<b>Tempo integral</b>	100	94.2	98.2
<b>Tempo parcial até 20h/semana</b>	0	2.9	0
<b>Tempo parcial +20h/semana</b>	0	2.9	1.8

Não é substantivo o regime de trabalho a tempo parcial, sendo mesmo inexistente nos cuidados de saúde primários, o que pode ser influenciado pela escassez de recursos humanos referida ao longo do questionário, o que poderá levar à necessidade dos psicólogos existentes trabalharem a tempo integral.

**Número de anos a exercer psicologia (%)**

	CSP	Hospitais	Outros
<b>0 a 2 anos</b>	2.5	0	0
<b>3 a 6 anos</b>	0	1.9	3.6
<b>7 a 10 anos</b>	10	4.9	1.8
<b>11 a 15 anos</b>	32.5	34	12.5
<b>16 a 20 anos</b>	26.3	32	44.6
<b>21 a 30 anos</b>	23.8	18.4	28.6
<b>+ de 30 anos</b>	5	8.7	8.9

Os psicólogos a exercer no SNS, apresentam uma experiência elevada, se analisada à luz do número de anos em que exercem psicologia. A maior percentagem de psicólogos situa-se entre os 11 e os 20 anos de serviço.

Por outro lado, este tempo, aliado a alguma ausência de formação contínua, referida ao longo do questionário, pode influenciar a qualidade dos cuidados e serviços prestados, naquilo que tem que ver com a ausência de atualização de conhecimentos e desenvolvimento de competências.

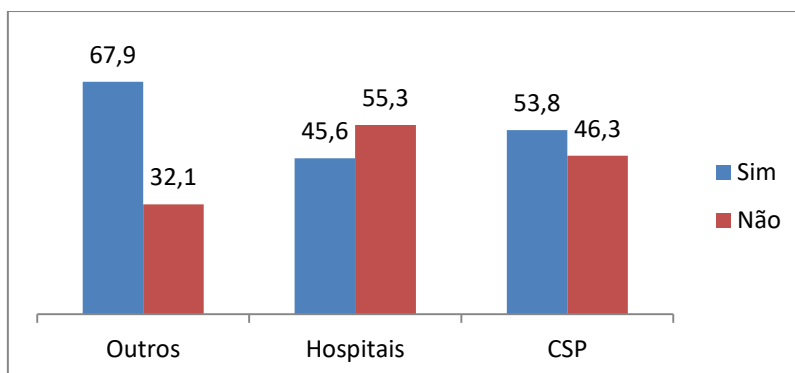
**Número de anos a exercer no mesmo serviço/unidade (%)**

	CSP	Hospitais	Outros
<b>0 a 2 anos</b>	18.6	1.9	1.8
<b>3 a 6 anos</b>	11.3	9.7	8.9
<b>7 a 10 anos</b>	35	21.4	10.7
<b>11 a 15 anos</b>	21.3	35	21.4
<b>16 a 20 anos</b>	12.5	17.5	39.3
<b>21 a 30 anos</b>	1.3	9.7	14.3
<b>+ de 30 anos</b>	0	4.9	3.6

Nos cuidados de saúde primários, a maior percentagem de respondentes trabalham na mesma unidade entre 7 a 10 anos, nos hospitais entre 11 a 15 anos e nos outros serviços, entre 16 a 20 anos.

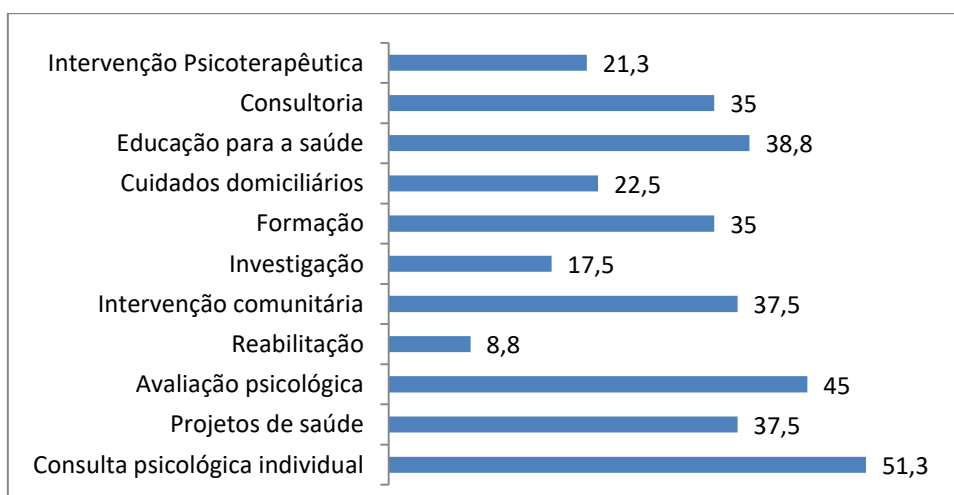
O número de anos a exercer na mesma unidade/serviço, potencia o conhecimento e as relações de trabalho, facilita a definição de papéis e competências e permite conhecer melhor o serviço e os utentes, possibilitando uma maior proximidade e adequação dos cuidados prestados.

Parcerias com a comunidade (%)

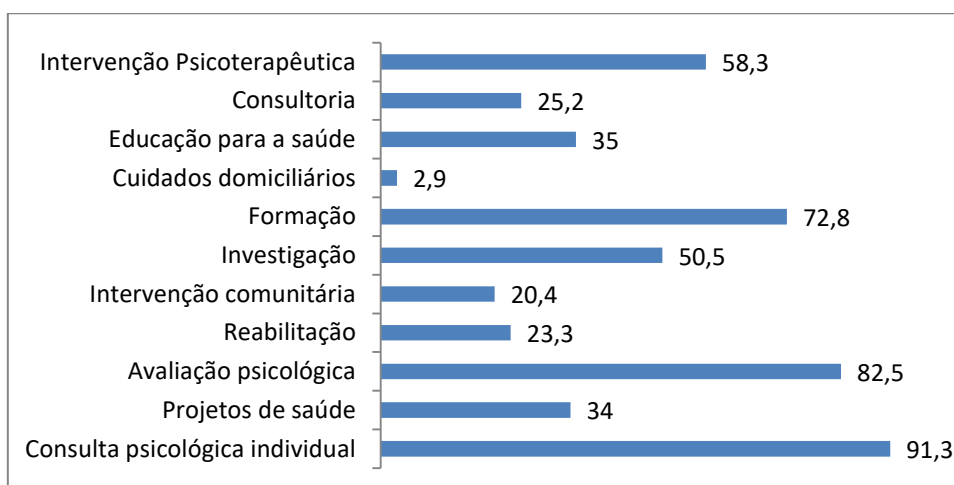


Como seria expectável, pela natureza dos serviços, nos cuidados primários é mais referida a existência de parcerias com a comunidade.

Atividades desempenhadas pelos psicólogos, nos cuidados de saúde primários (%)

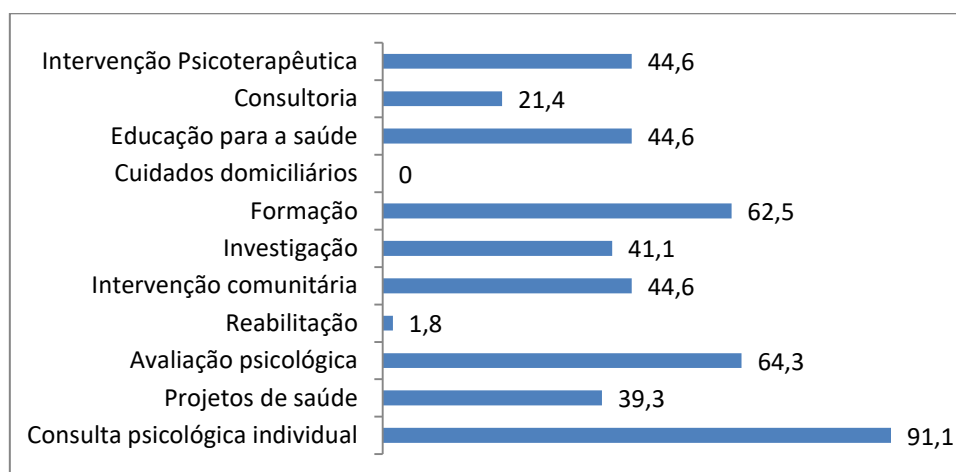


Atividades desempenhadas pelos psicólogos, nos cuidados hospitalares (%)





Atividades desempenhadas pelos psicólogos, nos outros serviços (%)



Nos gráficos acima, está representada a percentagem (do total) de psicólogos que afirmam realizar cada uma das atividades no correspondente nível de cuidados.

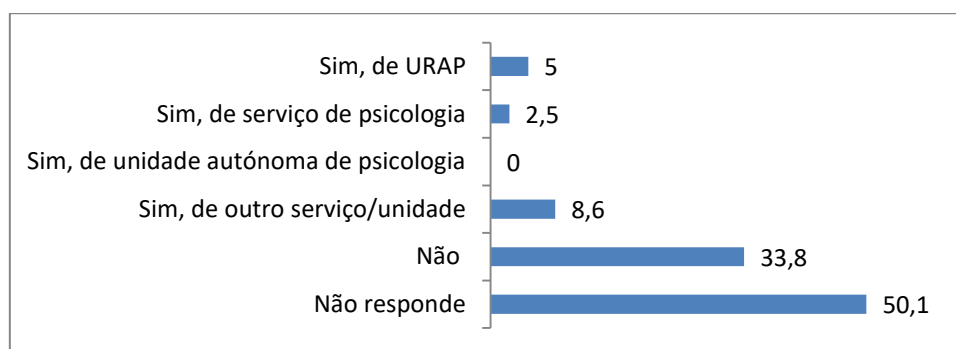
Nos cuidados primários, as atividades indicadas como mais desempenhadas, foram a consulta psicológica individual, a avaliação psicológica e a educação para a saúde. As atividades menos referidas, neste nível de cuidados, foram a reabilitação, a investigação e os cuidados domiciliários, o que não seria de prever, pela natureza deste nível de cuidados, que se esperam próximos das comunidades. Todavia, a referida escassez de recursos humanos e a afetação dos profissionais a várias unidades funcionais distintas, pode dificultar a realização de domicílios.

Nos hospitais, as atividades mais exercidas são a consulta psicológica individual, a avaliação psicológica e a formação. Já as menores atividades são as relacionadas com os cuidados domiciliários, a intervenção comunitária e a reabilitação.

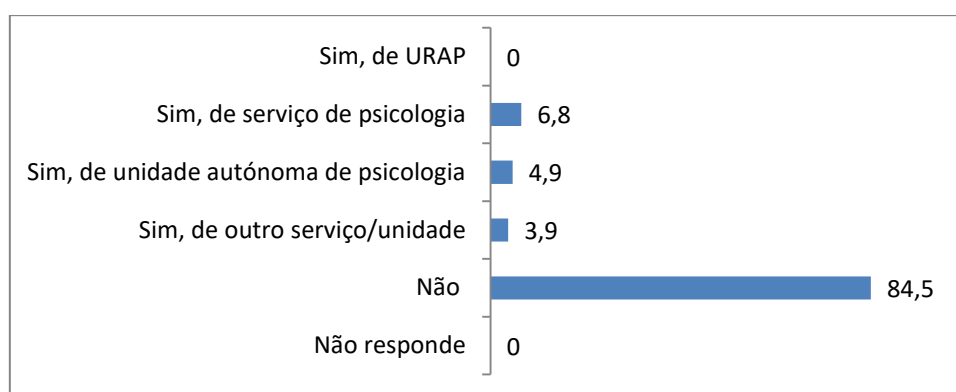
Nos outros serviços, mantem-se a consulta psicológica individual como a mais desempenhada, assim como a avaliação psicológica e a formação. Nestes serviços, não foram referidas as atividades de cuidados domiciliários e pouco referidas as atividades de reabilitação.

Quando questionados sobre que outras atividades desempenham nos seus serviços/unidades, além daquelas listadas na pergunta anterior, as três mais referidas, dizem respeito a atividades de coordenação, a substituição do coordenador do serviço de psicologia e as intervenções em situações de crise. Também muito referida foi a participação nos Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco.

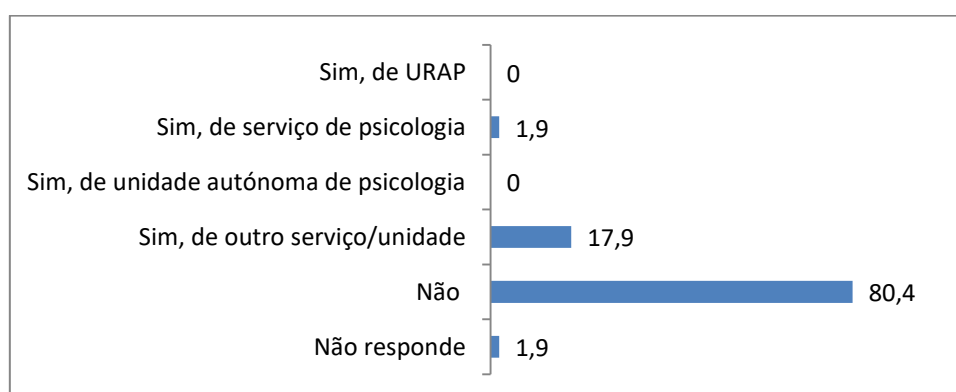
### Psicólogos com funções de coordenador, nos cuidados de saúde primários (%)



### Psicólogos com funções de coordenador, nos hospitais (%)

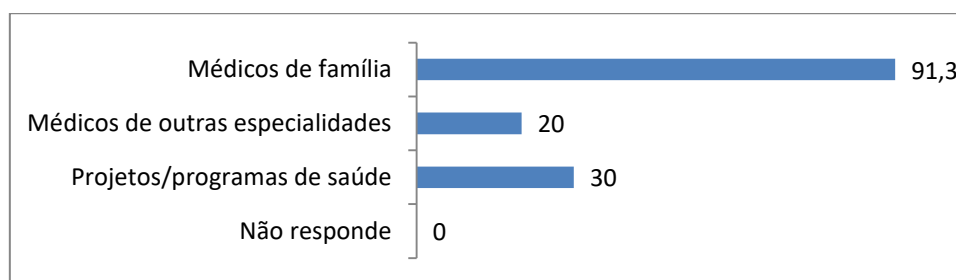


### Psicólogos com funções de coordenador, nos outros serviços (%)

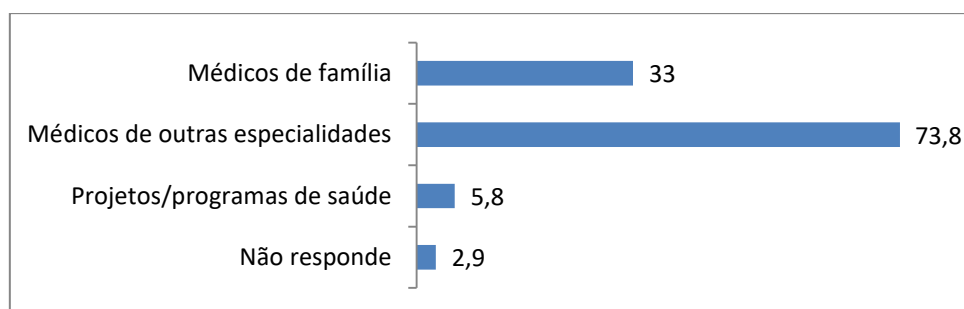


Embora nos cuidados de saúde primários cerca de metade dos respondentes tenha optado por deixar esta pergunta em branco, a maior percentagem seguinte (cerca de 34%) afirmam não desempenhar funções de coordenador. Esta tendência mantém-se nos hospitais e nos outros serviços, onde a maioria não desempenha funções de coordenador.

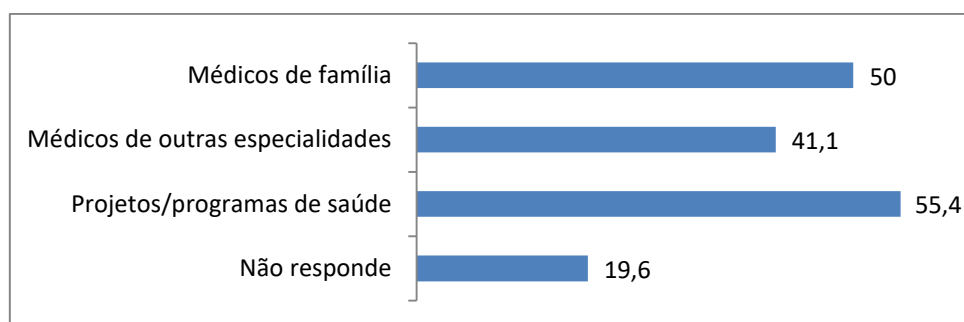
### Referenciação dos utentes, nos cuidados de saúde primários (%)



### Referenciação dos utentes, nos hospitais (%)

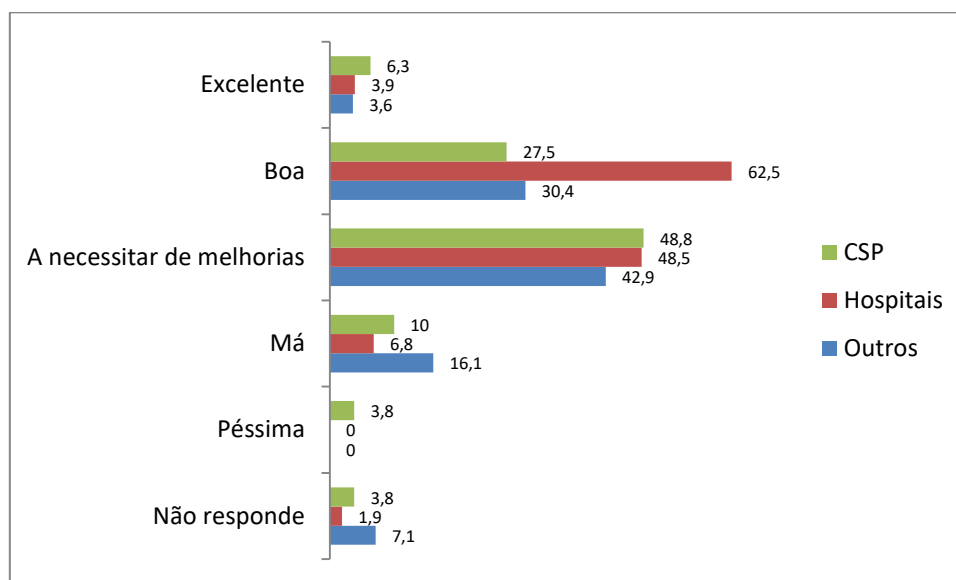


### Referenciação dos utentes, nos outros serviços (%)



Uma das perguntas reportava-se ao modo como os doentes chegam aos psicólogos, nos vários níveis de cuidados. Nos cuidados de saúde primários, a maioria dos utentes chega aos psicólogos através de referenciação do médico de família, mas também através dos projetos de saúde. Já nos hospitais, a maioria chega por referenciação de outras especialidades médicas e nos outros serviços, varia entre os projetos/programas de saúde e a referenciação pelo médico de família.

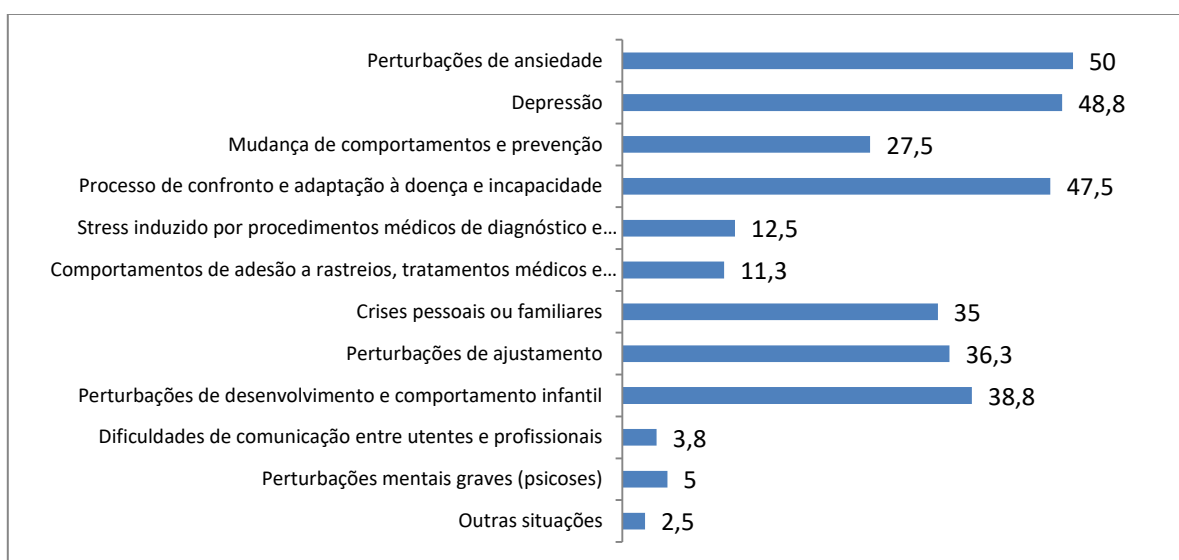
### Funcionamento da referenciação para psicologia nos diferentes níveis de cuidados (%)



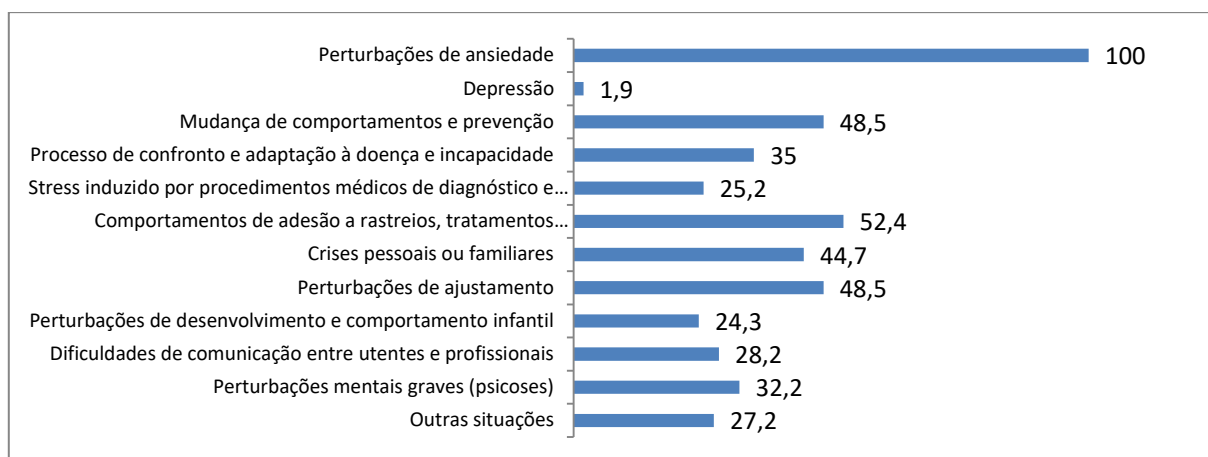
Nos cuidados de saúde primários, os psicólogos referiram em maior percentagem a necessidade de melhorias na referenciação. Já nos hospitais, a maioria dos respondentes considera bom o funcionamento da referenciação.

Do vasto leque de melhorias sugeridas para o funcionamento da referenciação, destacam-se a necessidade de desenvolver os sistemas de informação, a definição de critérios e uma maior divulgação e conhecimento do papel e das atividades dos psicólogos, sobretudo nos cuidados de saúde primários.

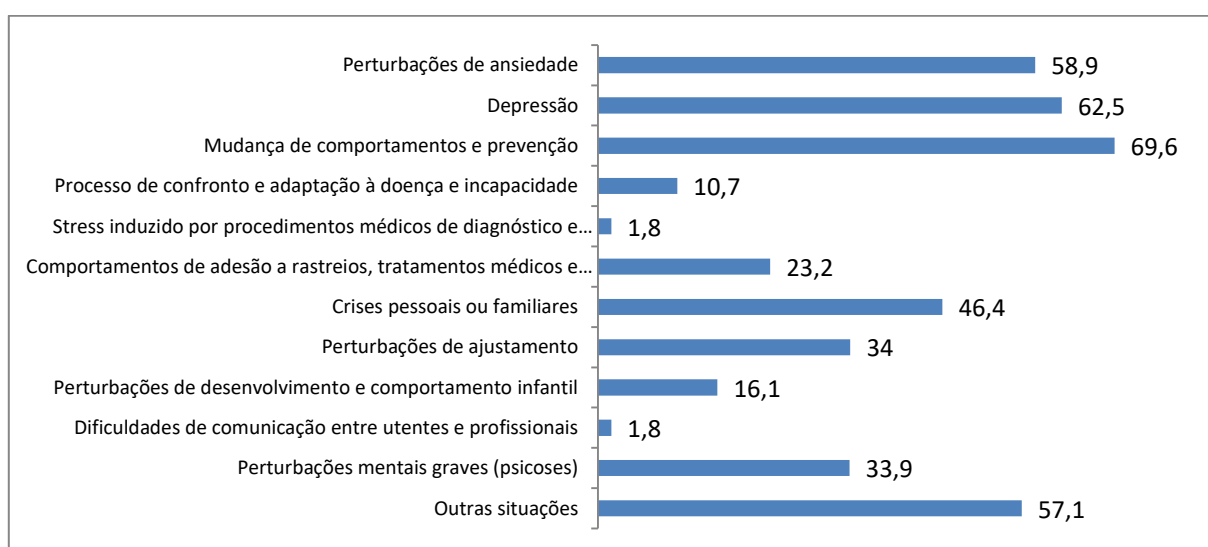
### Situações mais acompanhadas pelos psicólogos nos cuidados de saúde primários (%)



### Situações mais acompanhadas pelos psicólogos nos hospitais (%)



### Situações mais acompanhadas pelos psicólogos nos outros serviços (%)

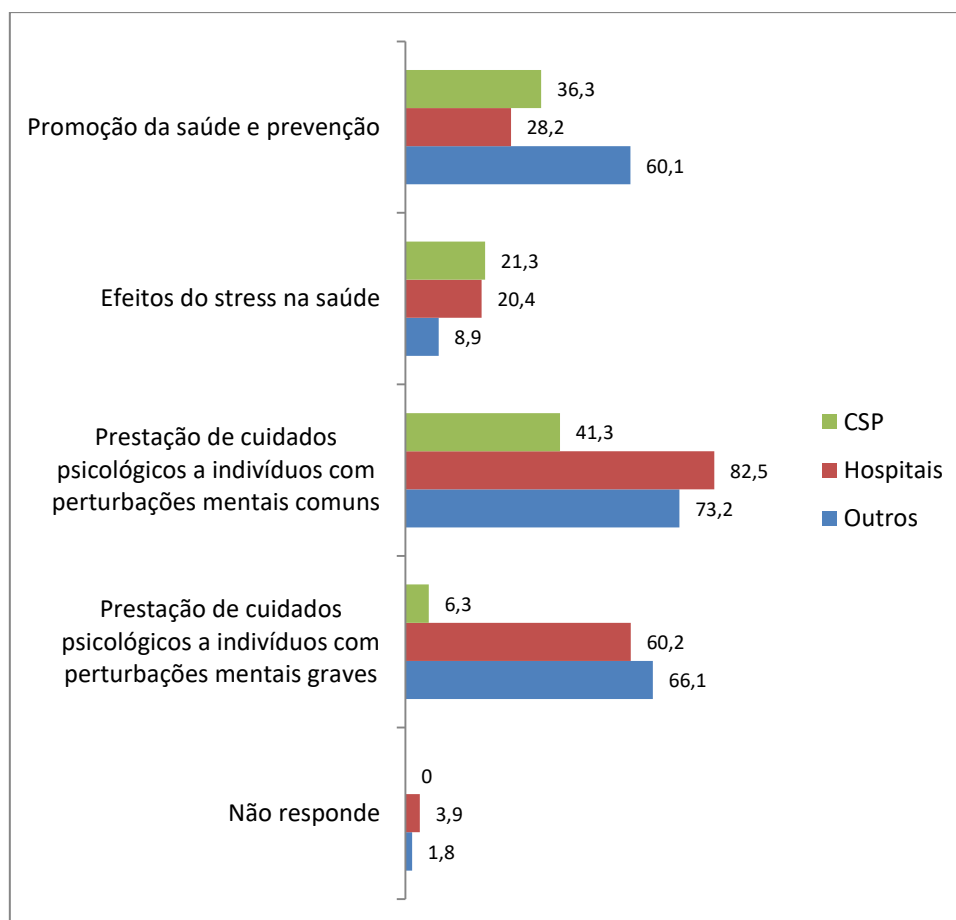


Não pode deixar de se destacar as perturbações de ansiedade como as situações mais acompanhadas, quer nos hospitais quer nos cuidados de saúde primários. Já a depressão, nos hospitais, não tem grande relevância nestes resultados, o que pode indicar que são situações acompanhadas por outros profissionais.

Além das previamente listadas, foram identificadas outras situações cujos psicólogos consideram acompanhar de forma mais frequente, das quais se destacam as Situações de luto, vítimas de violência doméstica e perturbações bipolares.

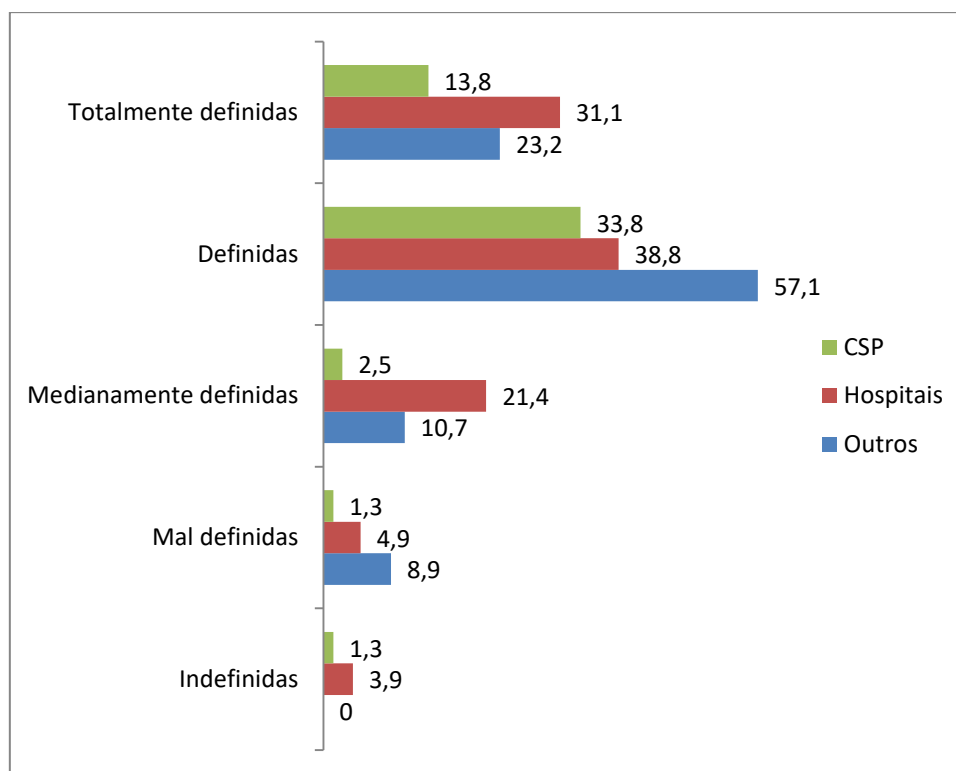


Tipo de intervenções mais habituais nos diferentes níveis de cuidados (%)



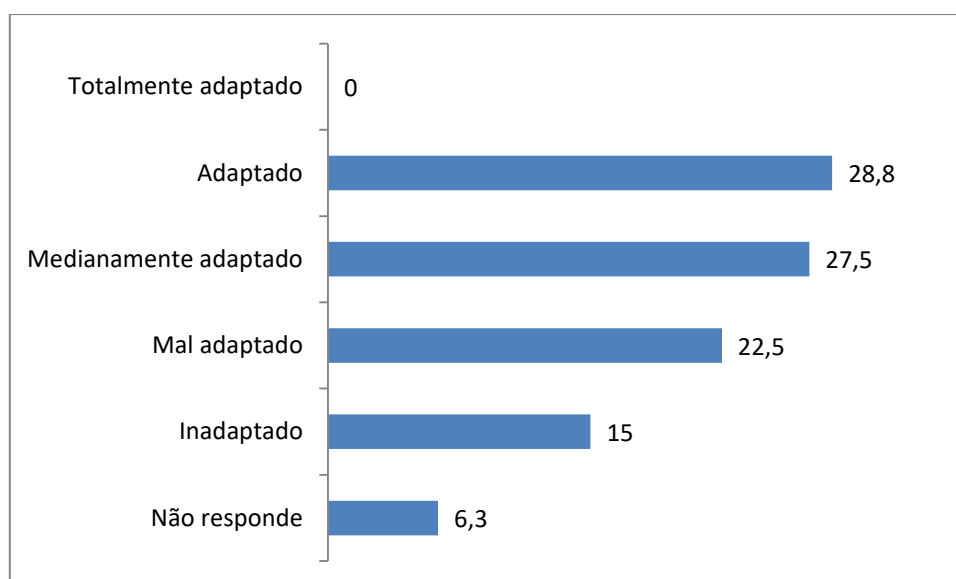
Já no que respeita ao tipo de intervenções mais habituais, quer nos cuidados primários, quer nos cuidados hospitalares, são aquelas relacionadas com a prestação de cuidados de psicologia a indivíduos com perturbações mentais comuns e graves, com resultados superiores às intervenções nos efeitos do stress na saúde e na promoção da saúde e prevenção. Nos cuidados primários, era expectável que esta última intervenção fosse superior às restantes.

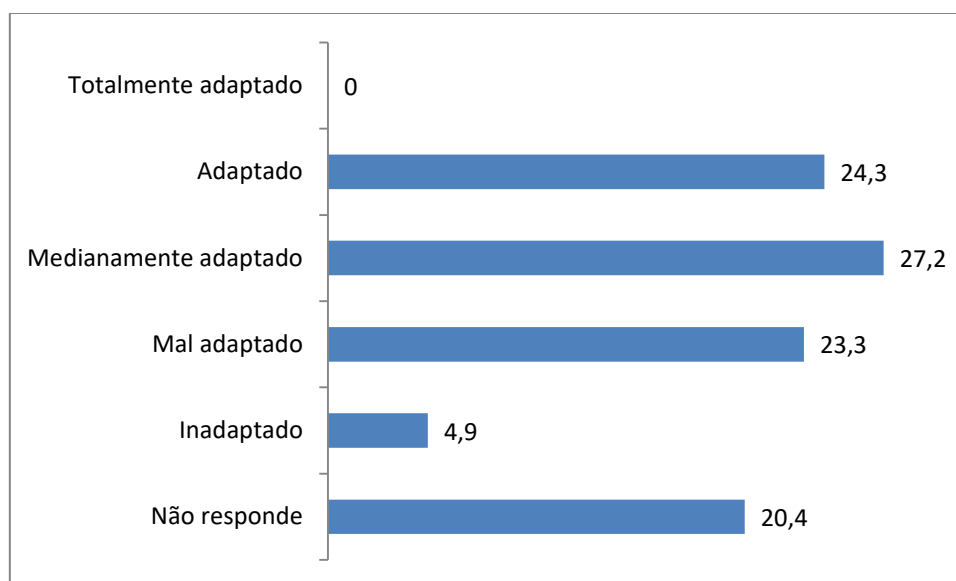
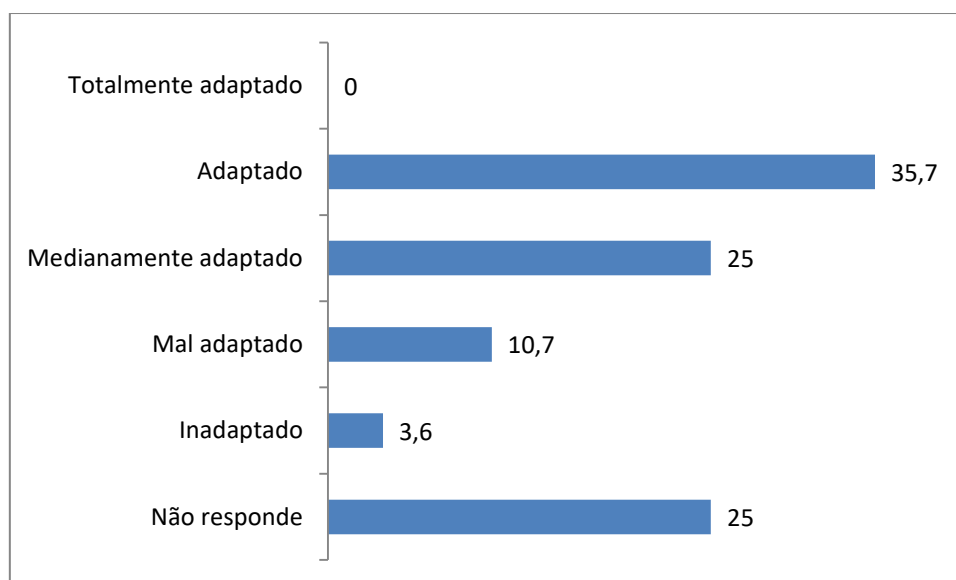
### Classificação das responsabilidades profissionais, nos diferentes níveis de cuidados (%)



Em geral, as responsabilidades dos psicólogos estão bem definidas, independentemente do seu contexto de trabalho. Todavia, foram vários os comentários críticos em relação a esta questão, dos quais se destacam aqueles relacionados com o excesso de trabalho/necessidade de responder a vários serviços/unidades, com a ausência de equipa e de apoio/supervisão e com o excesso de áreas de intervenção e de funções além das diretamente relacionadas com a psicologia (coordenação de serviços, funções administrativas e semelhantes).

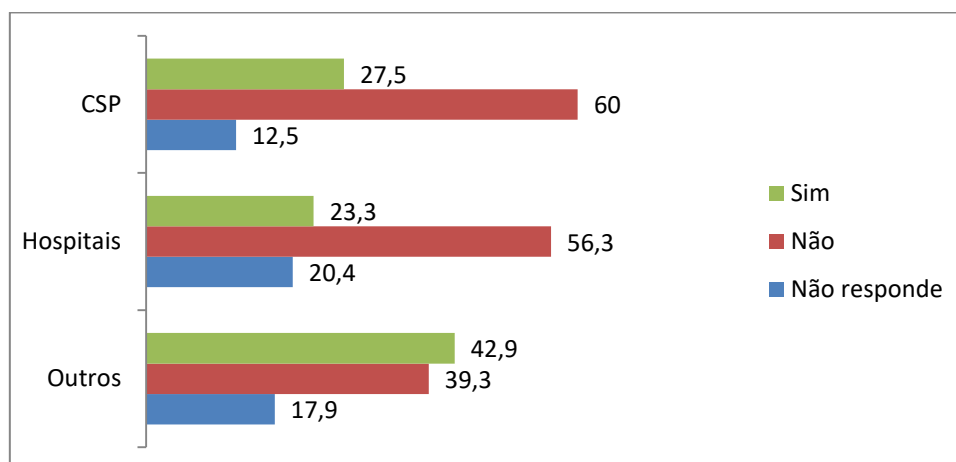
### Plano de atividades de psicologia relativamente aos recursos existentes, nos cuidados de saúde primários (%)



**Plano de atividades de psicologia relativamente aos recursos existentes, nos hospitais (%)****Plano de atividades de psicologia relativamente aos recursos existentes, nos outros serviços (%)**

Embora a tendência de resposta seja positiva, não pode deixar de se sublinhar os resultados dos hospitais, naquilo que se refere à opinião dos psicólogos quanto à adaptação do plano de atividades aos recursos existentes, onde os valores “mal adaptado” foram semelhantes aos de “adaptado”.

**Existência de avaliação de necessidades dos grupos populacionais alvo da intervenção do psicólogo, nos diferentes níveis de cuidados (%)**

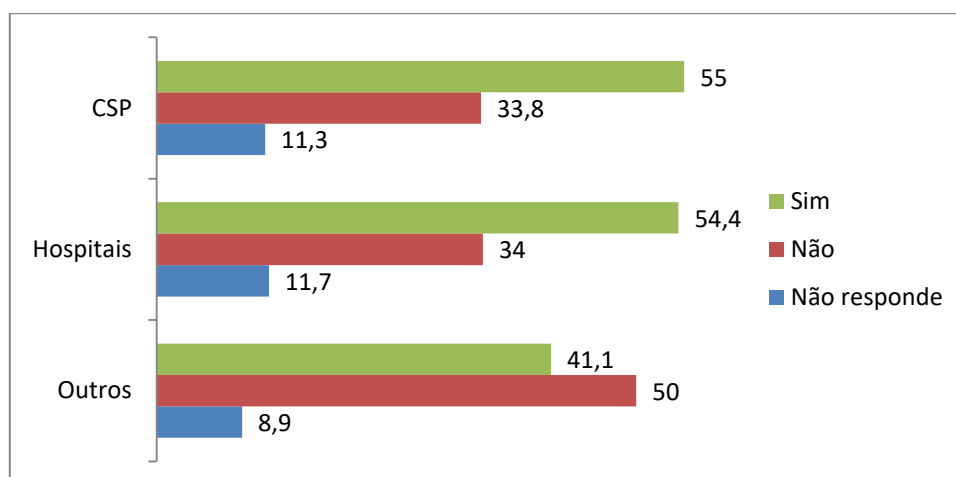


Em ambos os níveis de cuidados, primários e hospitalares, a maioria dos psicólogos respondentes afirma não existir avaliação de necessidades dos grupos populacionais que são alvo das suas intervenções. Isso pode significar que o trabalho do psicólogo, nestes cuidados, está mais voltado para a resposta que para a prevenção e promoção.

Nos casos em que foi referida a existência de avaliação de necessidades, não pode deixar de se sublinhar que se trata de uma avaliação já no momento em que os utentes chegam aos serviços, e não avaliações para planeamento, como seria de esperar. Há algumas exceções, onde se refere o Plano Local de Saúde e a realização de estudos epidemiológicos. Questionados sobre o modo como é realizada essa avaliação, referem, entre outras metodologias, a realização de projetos de investigação, estudos epidemiológicos e reuniões periódicas entre profissionais.

Quando questionados sobre a avaliação do seu trabalho enquanto psicólogos, a pergunta tinha como expectativa o foco na avaliação dos resultados em saúde da intervenção dos psicólogos e não numa avaliação profissional, de desempenho e de produção.

### Existência de avaliação dos resultados do trabalho dos psicólogos, nos diferentes níveis de cuidados (%)

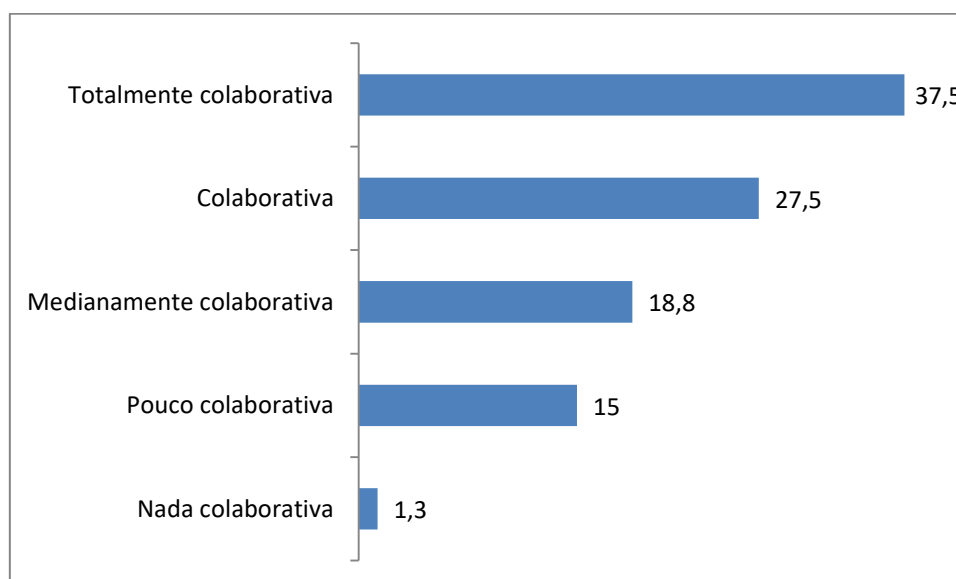


De acordo com as respostas, que revelam assimetria nos instrumentos e formas de avaliação, parece faltar hábito e mesmo instrumentos e conhecimento para medir o impacto das intervenções em termos de ganhos em saúde. Isso poderia ser colmatado com o desenvolvimento da contratualização para a área da psicologia.

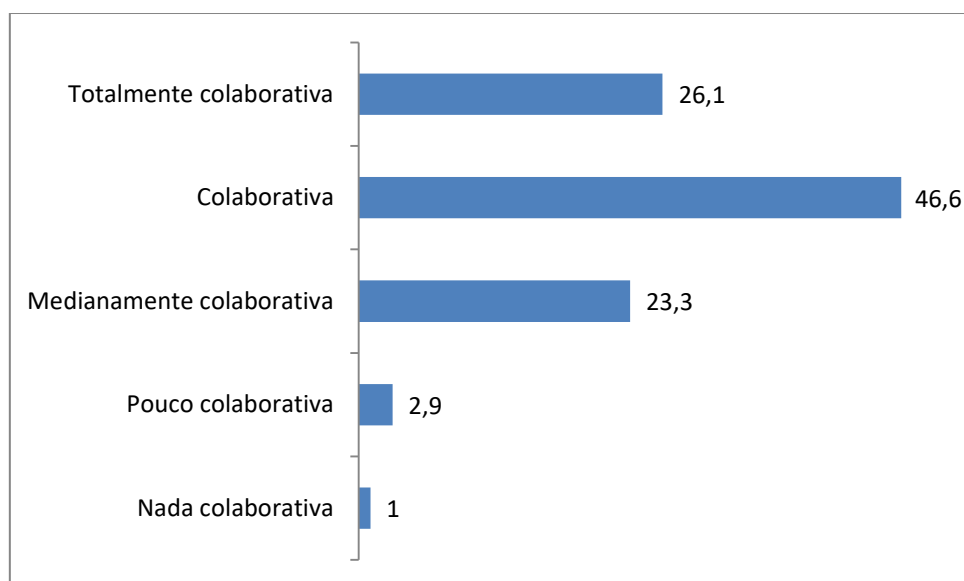
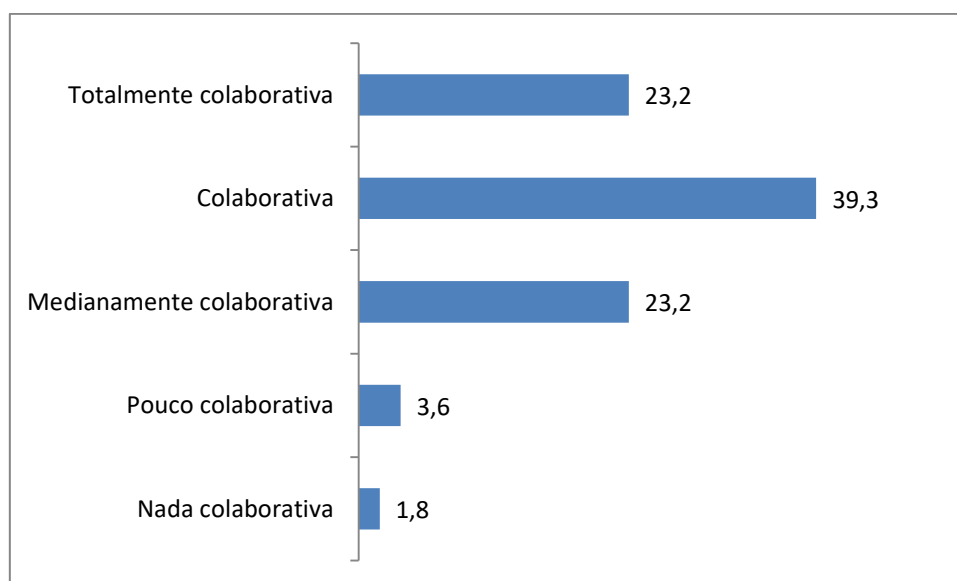
De entre os vários métodos de realizar essa avaliação, destacam-se os planos e relatórios de atividades, as avaliações iniciais e pós intervenções aos indivíduos e a avaliação pelo SIADAP (Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração).

Foi também perguntada a opinião sobre a forma como decorre a colaboração entre os psicólogos e os outros profissionais dos serviços/unidades.

### Colaboração entre o psicólogo e os outros profissionais, nos cuidados de saúde primários (%)

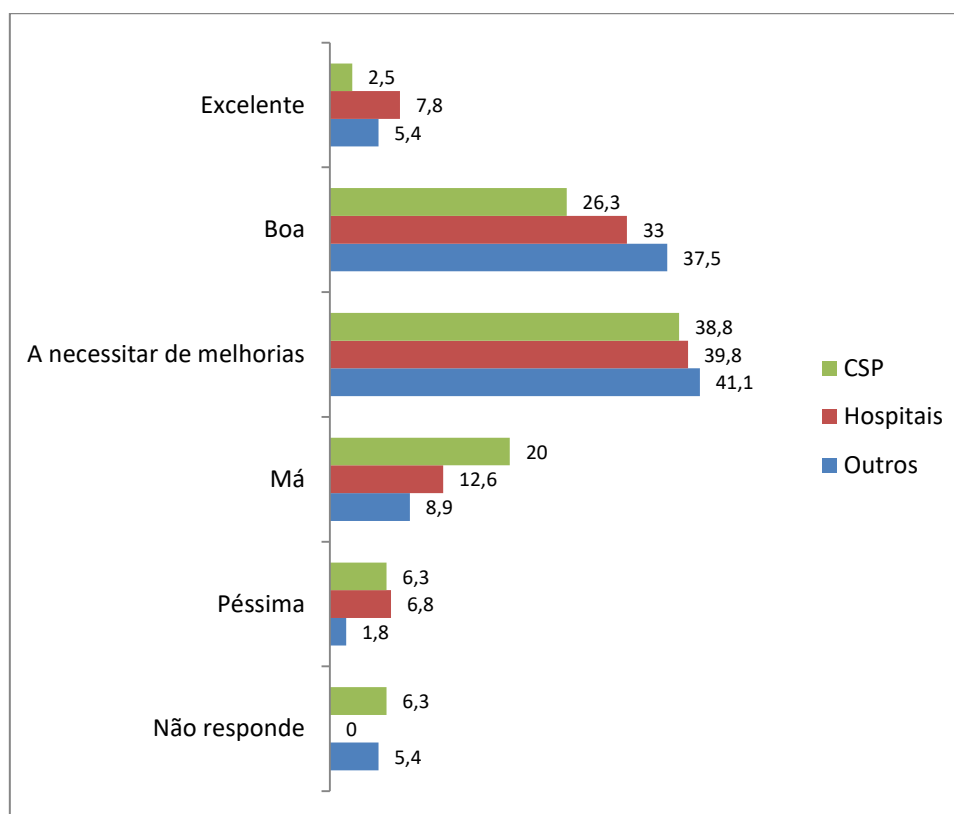




**Colaboração entre o psicólogo e os outros profissionais, nos hospitais (%)****Colaboração entre o psicólogo e os outros profissionais, nos outros serviços (%)**

As respostas indicam uma colaboração positiva entre os profissionais, nos vários níveis de cuidados, sobretudo nos cuidados de saúde primários.

**Organização da área de trabalho (psicologia) no atual serviço/unidade, nos diferentes níveis de cuidados (%)**

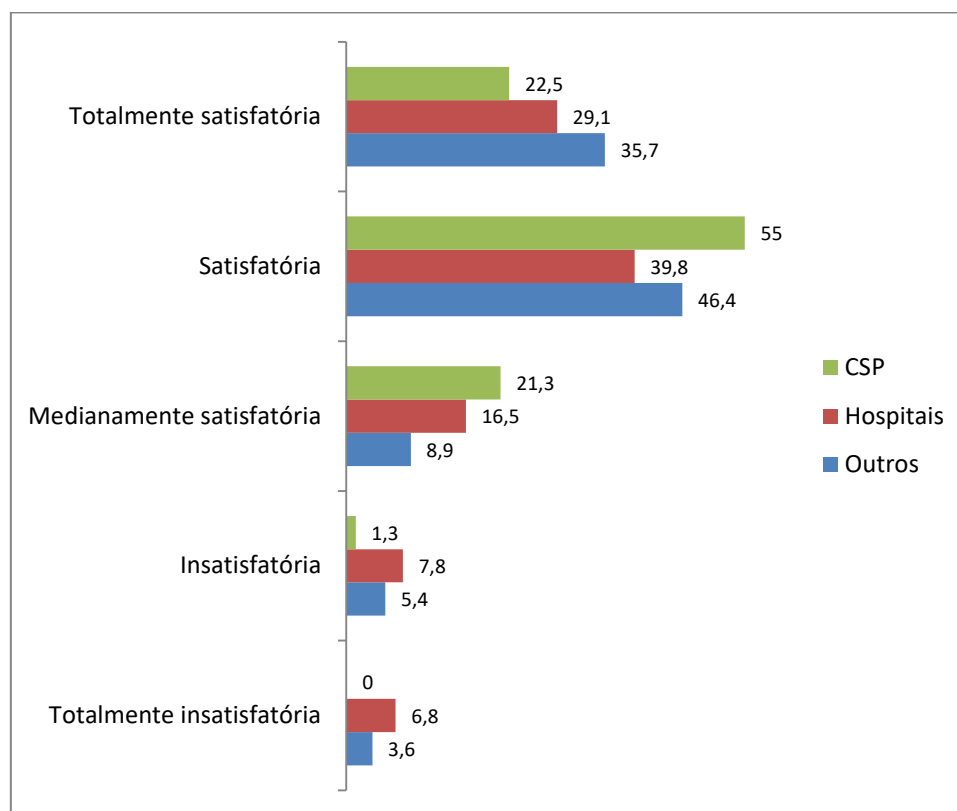


Embora necessite de melhorias em todos os níveis de cuidados, a organização da psicologia tende para os resultados positivos.

Como sugestões para uma melhor organização, os psicólogos identificam com maior frequência, entre um conjunto muito mais vasto de temas, a necessidade de aumento dos recursos humanos disponíveis a centralização da área da psicologia, a melhoria de circuitos internos de articulação, a definição de planos de ação e critérios de intervenção, assim como a necessidade de mais autonomia. Referem ainda, em largo número, a importância da melhoria de registos clínicos e inclusão da possibilidade de registo de reuniões e intervenções, o acesso à informação clínica e evolução na articulação e comunicação.

Nos comentários, foi várias vezes referida a necessidade de autonomia dos profissionais. Porém, quando questionado em concreto, a autonomia foi classificada como satisfatória ou totalmente satisfatória.

**Percepção dos psicólogos quanto à autonomia de que dispõem nos seus serviços/unidades, nos diferentes níveis de cuidados (%)**



### Caracterização da formação dos psicólogos do SNS

Nos casos em que os psicólogos selecionaram como uma das atividades mais comuns, a intervenção terapêutica, foi solicitado que indicassem a sociedade a que estejam vinculados. Os psicólogos a exercer em cuidados de saúde primários referiram em maior número as associações e sociedades científicas relacionadas com as áreas de terapia familiar, psicoterapia cognitiva e comportamental, psicoterapias breves, terapias construtivistas e psicodrama, entre outras.

Relativamente às especialidades, é residual o número de psicólogos sem a especialidade de psicologia clínica e de saúde.

**Especialidade de psicologia clínica e de saúde (Ordem dos Psicólogos) (%)**

	CSP	Hospitais	Outros
<b>Sim</b>	88.6	92.2	91.1
<b>Não</b>	11.4	7.8	8.9

## Especialidade de psicologia clínica (carreira) (%)

	CSP	Hospitais	Outros
<b>Sim</b>	87.2	43.7	80.4
<b>Não</b>	12.8	56.3	19.6

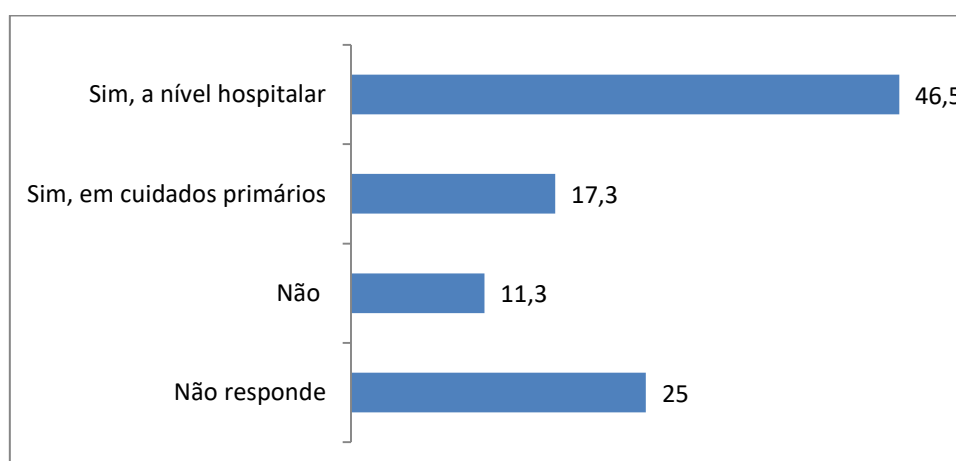
Sobretudo no caso dos hospitais, é relevante o número de psicólogos sem a especialidade de psicologia clínica, sendo superior ao número de detentores da especialidade.

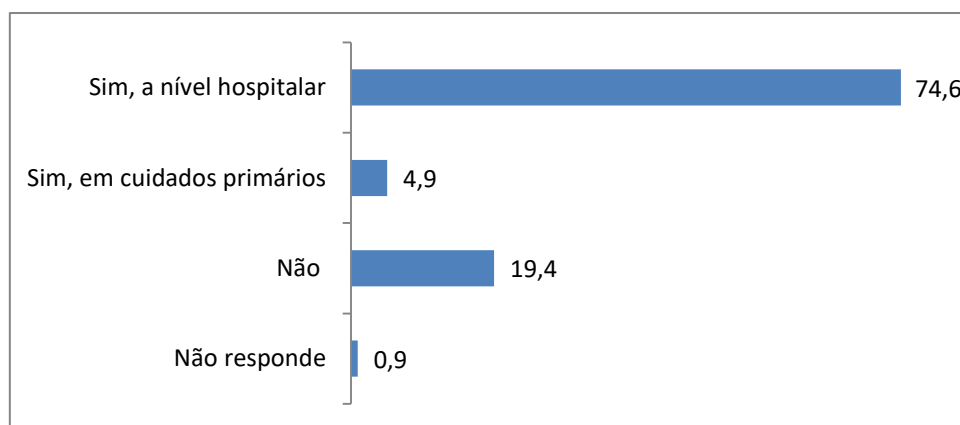
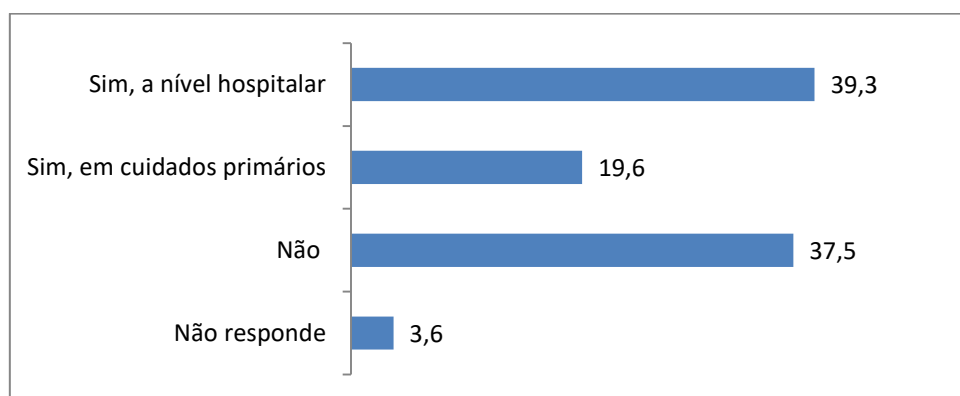
## Outras especialidades avançadas, de acordo com os requisitos da Ordem dos Psicólogos (%)

	CSP	Hospitais	Outros serviços
<b>Sim</b>	16	60	23
<b>Não</b>	26	43	33

Foram também questionadas que outras especialidades detêm os psicólogos do SNS. Destacam-se nos cuidados primários a psicoterapia, terapia familiar e psicologia comunitária. Nos hospitais, destaca-se a neuropsicologia, a terapia familiar e as psicoterapias breves. Nos outros serviços, destaca-se as psicoterapias cognitivas, a psicoterapia e a terapia familiar.

## Realização de estágio no SNS, pelos psicólogos dos cuidados de saúde primários (%)



**Realização de estágio no SNS, pelos psicólogos dos hospitais (%)****Realização de estágio no SNS, pelos psicólogos dos outros serviços (%)**

Embora exista ainda um nível considerável de psicólogos que não realizaram estágio, importa sublinhar que a maioria dos que trabalham em ambiente hospitalar realizou estágio nesse nível de cuidados. Porém, dos psicólogos nos CSP, foi maior o número daqueles que realizaram estágio no hospital que no nível de cuidados onde exercem a sua atividade, o que pode influenciar o seu nível de preparação.

Listadas as atividades da psicologia, foi solicitado aos psicólogos que indicassem o seu nível de preparação para cada uma delas. Em geral, os psicólogos dos cuidados de saúde primários consideram-se bem ou muito bem preparados para exercer a maioria das atividades. Sublinha-se apenas os valores atribuídos à reabilitação e neuropsicologia, áreas onde se sentem mal ou muito mal preparados, o que pode ser considerado normal, se for tido em conta que não se tratam de atividades comuns nos cuidados de saúde primários.

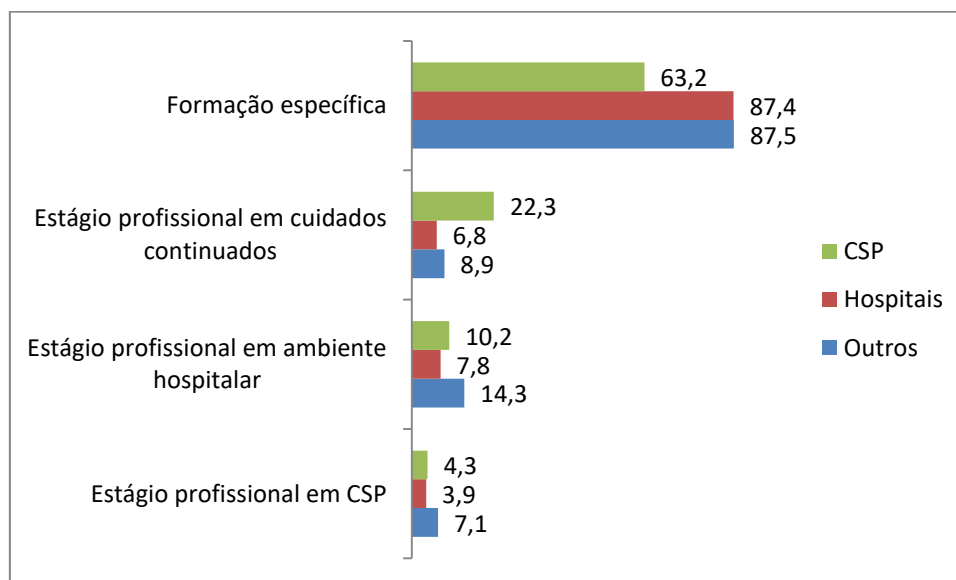
O nível de preparação dos psicólogos hospitalares é positivo, com alguma exceção para o caso das atividades relacionadas com as equipas de intervenção precoce, com os Núcleos de Apoio às Crianças e



Jovens em Risco e prevenção da violência em adultos. Estas são atividades mais voltadas para o âmbito de atuação dos cuidados de saúde primários e não tanto para os hospitais.

Nos outros serviços, os maiores níveis de preparação referidos dizem respeito às atividades de consultoria, equipas de prevenção precoce e avaliação neuropsicológica.

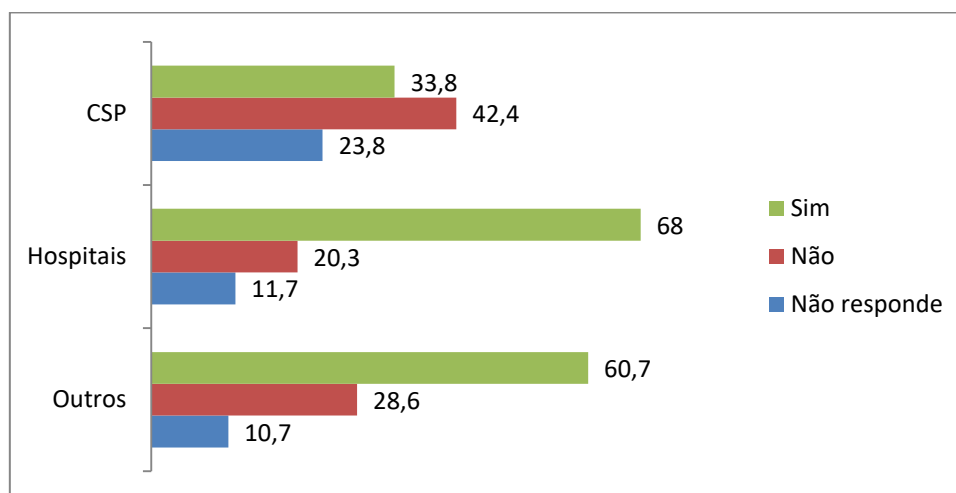
**Fatores que aumentam nível de preparação para o exercício das atividades da psicologia (%)**



A formação específica foi identificada como o principal fator que pode contribuir para aumentar o nível de preparação dos psicólogos, em todos os níveis de cuidados.

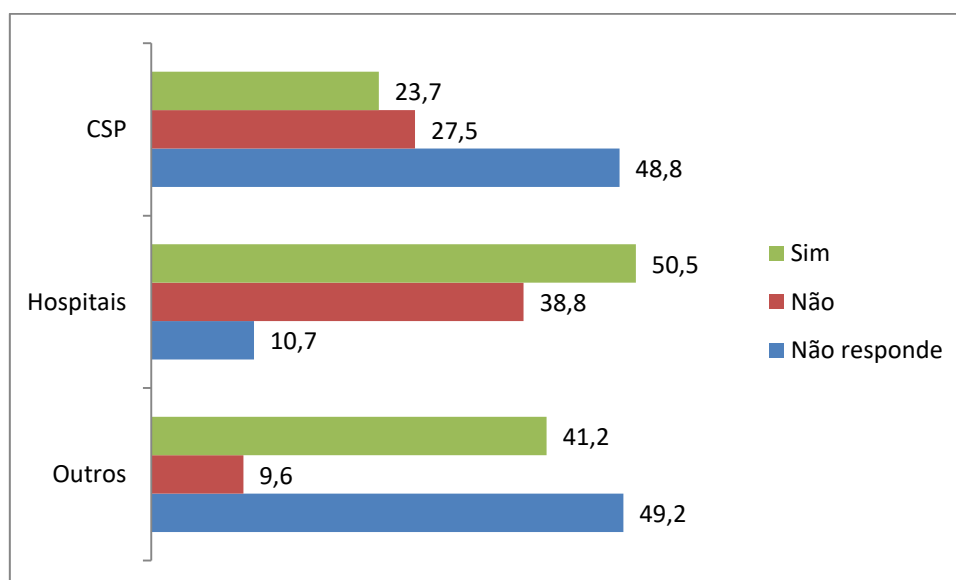
Questionados acerca dessa formação específica referida, os psicólogos dos cuidados primários indicaram, entre outras a formação na área da infância e adolescência, cuidados continuados e paliativos e intervenção com idosos. Os psicólogos dos hospitais referiram a necessidade de formação nas áreas da neuropsicologia, prevenção da violência e apoio psicológico aos cuidadores. A formação específica que os psicólogos referem necessitar ou poder contribuir para a sua evolução profissional, parece ir ao encontro das atividades que desempenham no dia-a-dia.

**Adequados dispositivos de formação, treino e supervisão necessária ao acompanhamento de estagiários de psicologia nos cuidados de saúde primários (%)**



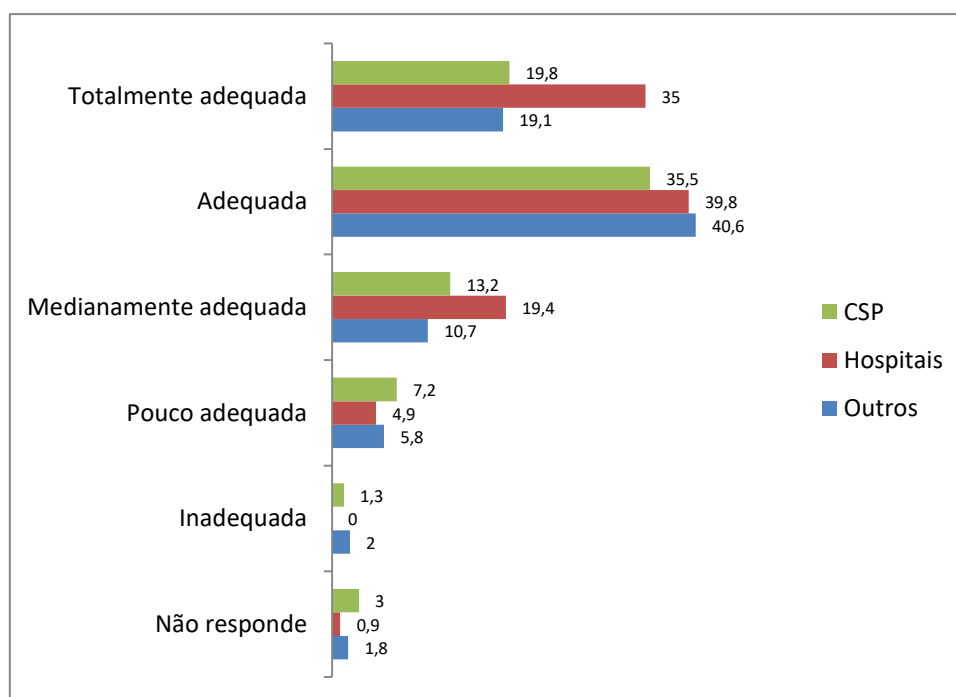
Os psicólogos dos cuidados primários referem que não existem adequados dispositivos de formação, treino e supervisão necessária ao acompanhamento de estagiários de psicologia nestes cuidados, embora o valor esteja equilibrado com os que afirmam que existem.

**Adequados dispositivos de formação, treino e supervisão necessária ao acompanhamento de estagiários de psicologia nos hospitais (%)**



Os dispositivos de formação, treino e supervisão necessária ao acompanhamento de estagiários de psicologia nos hospitais, parecem mais adequados, de acordo com as respostas dos psicólogos a exercer neste nível de cuidados.

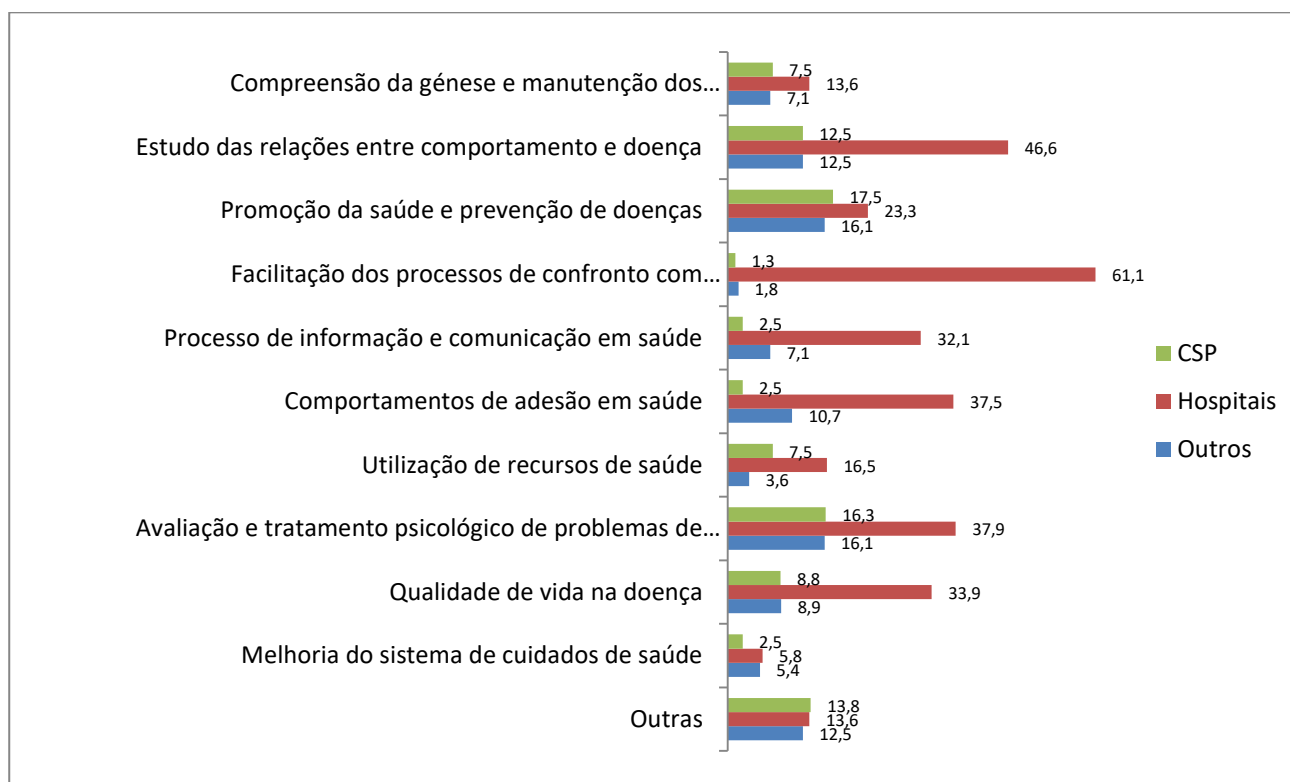
**Adequação da formação académica relativamente às exigências da atividade no SNS, nos diferentes níveis de cuidados (%)**



Embora inicialmente, quando questionado o nível de preparação, tenha sido referida a sua falta de formação, os resultados indicam uma adequada formação académica relativamente às exigências da atividade no SNS.

Relativamente às áreas de investigação em desenvolvimento pelos psicólogos do SNS, destaca-se nos cuidados de saúde primários a promoção da saúde e prevenção das doenças e a avaliação e tratamento psicológico de problemas de saúde. Já nos hospitais, destacam-se os estudos relacionados com a facilitação dos processos de confronto com procedimentos de diagnóstico e tratamento médicos e os estudos das relações entre comportamento e doença.

### Áreas de investigação, desenvolvida pelos psicólogos do SNS



Foram ainda identificadas outras áreas de investigação, em cada nível de cuidados, como se pode ver no quadro apresentado abaixo.

### Outras áreas de investigação, desenvolvida pelos psicólogos do SNS

<b>CSP</b>	Eficácia da intervenção terapêutica Observatório do Suicídio
<b>Hospitais</b>	Avaliação psicológica Dependências sem substância Avaliação dos projetos de intervenção comunitária Intervenção em Perturbações de Personalidade e adesão à intervenção psicológica Avaliação e tratamento psicológico de Perturbações da Personalidade Funções cognitivas na doença mental Caracterização da população vítima de maus tratos infantis. Recursos humanos
<b>Outros serviços</b>	Patologia dual Impacto cognitivo dos consumos Comportamentos aditivos e dependências Incidência de dependências (substâncias e internet) em jovens Área da adição: tabagismo, novas substâncias psicoativas

**Ficha Técnica**

**Título:** Relatório do Grupo de Trabalho criado pelo Despacho n.º 13278/2016, de 7 de novembro de 2016, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

**Grupo de Trabalho:**

- Daniel Sampaio
- Francisco Goiana da Silva
- Alfredo Ramalho
- Álvaro Carvalho
- António Leuschner
- Patrícia Barbosa
- Fernando Regateiro
- Isabel Trindade

**Morada:** Ministério da Saúde, Avenida João Crisóstomo n.º 9, 1049-062 Lisboa.

**Edição:** Lisboa, 14 de julho de 2017



## Relatório Final

**Grupo de Trabalho para análise, estudo e elaboração de propostas relativamente aos modelos de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no Serviço Nacional de Saúde**

27 de julho de 2017

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP  
Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53  
1700-063 LISBOA | Portugal  
Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**  
SAÚDE



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE