

RELATÓRIO

**PROJECTO DA TESE DE DOUTORAMENTO
EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**O TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS
VIVÊNCIAS DOS UTENTES**

Doutoranda: Cecília Rodrigues Medeiros

Orientador: Prof. Dr. Rui Aragão Oliveira

ÍNDICE

Introdução.....	3
Objectivos da Tese.....	4
Actividades.....	4
Primeira análise dos dados.....	7

INTRODUÇÃO

A eficácia da psicoterapia no campo da saúde tem vindo a ser demonstrada pela investigação científica a nível internacional (Hemmings, 2000; Mellor-Clark, 2004; Spurgeon et al., 2005; Sandell, 2007), mas em Portugal o trabalho psicoterapêutico no campo da saúde necessita de maior aprofundamento.

Uma alternativa recomendada pela literatura (Manthei, 2007) para avaliar a eficácia da psicoterapia será abordar a compreensão do cliente sobre o processo, através do uso de métodos qualitativos que exploram em maior profundidade como os clientes percebem e experienciam o seu aconselhamento (Gordon, 2000; Howe, 1996).

Concordamos, pois, que uma investigação centrada na percepção dos utentes de saúde sobre os serviços recebidos, nomeadamente em relação à intervenção psicológica de que foram alvo, como a psicoterapia ou aconselhamento, permitirá melhorar práticas clínicas e terapêuticas a partir da perspectiva dos envolvidos e, assim, resultar em ganhos para a saúde destes e dos outros utentes dos serviços públicos de saúde.

Neste sentido, estamos a desenvolver uma investigação que se focaliza nos contributos da psicoterapia nos contextos de saúde ao investigar as experiências dos utentes que realizam/realizaram um processo psicoterapêutico nos cuidados primários com o objectivo de alargar a nossa compreensão sobre os fenómenos que ocorrem nesses processos e, a partir daí, contribuir para um aumento da eficácia psicoterapêutica neste contexto.

Este é o primeiro relatório sobre a evolução dos trabalhos com referência ao cronograma apresentado aquando da entrega do projecto da tese.

Este relatório já tem em conta as alterações solicitadas relativas ao título e ao formato da tese que, se pensa, serem mais adequados ao trabalho que está a ser realizado.

OBJECTIVOS DA TESE

Objectivo geral:

-Compreender quais os factores implicados na experiência do processo psicoterapêutico na perspectiva dos utentes dos centros de saúde.

- Objectivos específicos:

- Compreender a experiência dos pacientes sobre a mudança em psicoterapia.

- Compreender a percepção dos pacientes sobre os terapeutas.

- Compreender a vivência dos utentes sobre os episódios significativos em psicoterapia.

- Compreensão dos motivos de procura de ajuda psicológica nos cuidados primários.

- Compreender a percepção dos pacientes sobre a relação entre o processo psicoterapêutico e a sua saúde em geral.

- Compreender a perspectiva dos utentes sobre a relação terapêutica.

- Compreender como os utentes vivenciam o terminar da terapia.

- Compreender a vivência do processo tendo em conta o tipo de intervenção.

ACTIVIDADES

O cronograma apresentado com o projecto de tese referia-se à realização de artigos pois era este o formato da tese, tendo-se, entretanto, proposto alteração para dissertação, o que implica alterações ao cronograma.

Assim, apresentam-se as actividades já realizadas até Janeiro de 2012 e aquelas que serão realizadas futuramente:

Actividades já realizadas:

- **Revisão da literatura:** foi realizada parte da revisão da literatura que permitiu estruturar o Projecto da tese entregue. (Out2010 a Fev2011)

- **Realização dos contactos com os Directores dos ACES para marcação das reuniões com os psicólogos:** foram contactados por e-mail, todos os directores dos ACES (Agrupamento de centros de saúde) ou ULS (Unidades Locais de Saúde) do país, com o objectivo de apresentar o projecto e de solicitar uma reunião com os psicólogos dos centros de saúde para apresentar a proposta de trabalho e solicitar a sua colaboração. Sempre que solicitado pelos ACES, as comissões de ética das ARS também foram contactadas no sentido de aprovarem o projecto (Jan2011 a Abril 2011).

- **Realização das reuniões com as equipas de psicólogos dos ACES:** os contactos descritos permitiram a realização de 10 reuniões com as equipas de psicologia dos centros de saúde de todo o país (Leiria, Coimbra, Matosinhos, Santa Maria da Feira, Cascais, Vila Franca de Xira, Tavira, Guarda, Covilhã e Castelo Branco), nas quais o projecto foi apresentado, tendo sido pedido aos psicólogos que consultassem os seus registos de forma a listar os pacientes que com eles efectuaram/efectuavam processos de psicoterapia semanal/quinzenal ou acompanhamentos psicológicos mensais, com a duração no mínimo de 6 meses que ainda não tivessem terminado, ou que já tivessem terminado (por mútuo acordo ou não) os seus processos.

Seguidamente, foi solicitado que contactassem com esses pacientes de forma a averiguar o eventual interesse na participação no estudo e a sua disponibilidade para serem posteriormente contactados pela investigadora para marcação da entrevista.

Nesta reunião, também foram solicitados os e-mails dos terapeutas para posterior envio do consentimento informado, da declaração de referência de utentes e do questionário do terapeuta que permitia a recolha dos dados demográficos sobre os terapeutas e dos dados dos pacientes que concordaram em participar no estudo (Jan2011 a Maio2011).

- **Recolha dos questionários dos terapeutas e contacto com os utentes interessados em participar no estudo:** Os psicólogos enviaram por e-mail os questionários dos terapeutas com os seus dados e com os dados dos utentes interessados e participar. Com a obtenção destes dados foi possível à investigadora entrar em contacto com os utentes e combinar com eles o local e a hora da entrevista (Fev2011 a Agosto 2011).

- **Recolha dos dados relativos aos utentes:** As entrevistas foram realizadas tendo em conta a conveniência dos utentes, tendo sido a investigadora a ir ter com eles nos locais por eles indicados (cafés, locais de trabalho, residência, etc.). Os utentes foram previamente informados que a entrevista seria gravada em formato áudio para efeitos de transcrição sendo o anonimato e a confidencialidade preservados, tendo estes assinado o consentimento informado em conformidade (Fev2011 a Agosto 2011).

- **Elaboração da base de dados para a caracterização da amostra em SPSS:** Para a caracterização da amostra foram construídas duas bases de dados (uma referente à caracterização dos psicólogos e outra referente à caracterização dos utentes) em SPSS (Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS Windows versão 14.0) e foi utilizado este programa para análise estatística descritiva e para a elaboração de gráficos (Out2011 a Jan2012)

- **Foi realizada uma primeira análise qualitativa dos dados** para apresentação no Congresso de Psicologia da Saúde em Fevereiro de 2012 (Out2011 a Nov2011) referida em secção própria.

- Foi proposta, ainda, uma outra **comunicação no Congresso da Ordem dos Psicólogos** a aguardar confirmação (Out2011).

Actividades a realizar:

- Comunicação no 9º Congresso de Psicologia da Saúde: “O TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS: MOTIVOS DE PROCURA E EXPERIÊNCIAS DE MUDANÇA” a ser publicada nas actas do Congresso. (Fevereiro 2012)

- Comunicação em Poster no 9º Congresso de Psicologia da Saúde: “O TRABALHO PSICOTERAPÊUTICO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS: VIVÊNCIAS DO TERMINAR” (Fevereiro 2012).

- Comunicação no 1º Congresso da Ordem dos Psicólogos “MUDANÇA PSICOTERAPÊUTICA: EXPERIÊNCIAS DOS UTENTES DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS” (se for aprovada) (Abril 2012).

- Análise em pormenor dos dados qualitativos (Fev 2012- Out 2012).

- Elaboração dos capítulos da tese (Fev 2012- Out 2012).

- Previsão da entrega da dissertação (Out 2012).

PRIMEIRA ANÁLISE DOS DADOS

Caracterização dos 11 psicólogos que referenciaram os utentes entrevistados

A maioria dos psicólogos que participaram neste estudo é do sexo feminino (9), sendo dois do sexo masculino e têm idades compreendidas entre os 27 e os 46 anos, sendo a média de idades de 36.

O nível mais elevado em termos de formação académica situa-se maioritariamente ao nível do Mestrado pré-bolonha e o tempo de experiência profissional total é muito variado indo de 1 a 18 anos, sendo a média de 10 anos. Já a experiência profissional nos contextos de saúde (centros de saúde ou hospitais) é um pouco menor com uma média de 7 anos, mas variando igualmente entre 1 e 18 anos.

Dos 11 psicólogos que referenciaram utentes para este estudo, 6 recebem, actualmente, supervisão, tendo um dos restantes 5 psicólogos que não recebem supervisão respondido já ter recebido no passado.

Quanto ao facto de já terem recebido formação em psicoterapia, 8 psicólogos referiram realizar ou já ter realizado formação em psicoterapia do tipo cognitivo-comportamental (3); psicanálise ou psicoterapia psicanalítica (3); psicoterapia familiar e sistémica (3) e psicoterapia construtivista (1), sendo que alguns psicólogos referiram mais do que um tipo de psicoterapia.

Relativamente ao seu próprio processo psicoterapêutico, cerca de metade (6) dos psicólogos referiram ter realizado ou realizar um processo psicoterapêutico, sendo este a psicanálise, a psicoterapia psicanalítica ou ambas. A duração destes processos varia entre 1 a 15 anos com uma frequência trissemanal (2), semanal (2) ou quinzenal/mensal (2).

Já em relação ao tipo de intervenção disponibilizada nos centros de saúde onde trabalham os psicólogos, esta é maioritariamente de cariz cognitivo-comportamental (6 psicólogos), ou psicoterapia psicanalítica (breve ou não) (4 psicólogos). A psicoterapia de apoio foi referida por 2 psicólogos e a psicoterapia construtivista por um, sendo que existem psicólogos a referir mais do que um tipo de intervenção.

Caracterização dos 40 utentes entrevistados

Os utentes entrevistados são maioritariamente do sexo feminino (36), sendo que apenas 4 eram do sexo masculino. As suas idades situam-se entre os 14 e os 63 anos, sendo a média 35.

Quanto ao tipo de intervenção recebida e partindo daquilo que os psicólogos referiram sobre o acompanhamento realizado a cada utentes e, também, tendo em conta a frequência do mesmo, optámos por fazer a seguinte classificação:

- Psicoterapia cognitivo-comportamental com uma frequência quinzenal/mensal e a duração entre 1 e 4 anos (5 utentes).
- Psicoterapia psicanalítica com uma frequência semanal/quinzenal e a duração entre 1 a 3 anos (4 utentes).
- Psicoterapia Psicanalítica breve com uma frequência semanal/quinzenal e a duração entre os 6 meses a 1 ano (4 utentes).
- Psicoterapia de apoio com uma frequência semanal/quinzenal e com a duração de 6 meses a 3 anos (14 utentes).
- Aconselhamento psicológico com uma frequência mensal e com a duração de 6 meses a 7 anos (13 utentes).

No total, o tempo de duração dos acompanhamentos varia entre os 6 meses e os 7 anos.

Quanto ao término do processo, a maioria dos utentes permanece em acompanhamento (27), tendo 13 já terminado. Destes 13, 7 utentes terminaram o acompanhamento há um mês ou menos e apenas 5 já finalizaram o seu processo há mais tempo (entre 1 a 4 anos).

Os motivos do término devem-se essencialmente a um acordo mútuo entre o utente e o psicólogo, no sentido da alta (8 utentes), 3 utentes deixaram de frequentar as consultas por iniciativa própria e sem o comunicarem ao psicólogo, 2 deles por considerarem que já não necessitavam daquele apoio e 1 porque não tinha um horário compatível. Existem ainda 2 utentes que terminaram o acompanhamento contra sua vontade, mas por razões institucionais, dado que o psicólogo terminou o estágio PEPAC e deixou de trabalhar no centro de saúde.

Análise qualitativa dos dados

Quanto à análise da informação obtida através da realização de entrevistas semi-estruturadas, o tratamento dos dados fundamenta-se num modelo de análise do tipo qualitativo, tendo-se optado pelo método de análise fenomenológica interpretativa de Giorgi (1997) e pelo método de análise de conteúdo e codificação de dados proposto por Bardin (2008).

Resultados

Motivos de procura de ajuda psicológica nos centros de saúde

Para a análise do conteúdo das respostas a esta questão, codificamos as seguintes temáticas:

- Respostas em que o sujeito verbalizou motivos de natureza objectiva, interna - sintomas psicológicos.
- Respostas em que o sujeito verbalizou motivos de natureza objectiva, interna - sintomas somáticos (optámos por englobar aqui a condição de saúde do próprio);
- Respostas em que o sujeito verbalizou motivos de natureza objectiva externa - quando o sujeito atribui a sua vinda à consulta por indicação de terceiros;
- Respostas em que o sujeito verbalizou motivos de natureza subjectiva e conflitual - conflitos internos (motivos relacionados com a insatisfação do sujeito com aspectos de si próprio, como os recursos mentais, os sentimentos, as memórias e a aceitação do próprio “Eu”);
- Respostas em que o sujeito verbalizou motivos de natureza subjectiva e conflitual - conflitos externos ou relacionais (respostas do sujeito que indiquem sentimentos de insatisfação e/ou conflito com o outro e com a forma como se relaciona com este (e/ou este consigo).

Após uma análise das respostas à questão referente aos motivos de procura de ajuda psicológica nos centros de saúde podemos verificar que os 40 utentes referiram sempre mais do que um motivo, associando motivos de duas, ou mais, categorias diferentes. Assim, para cada categoria de resposta verificamos o seguinte:

Nº de Utentes	Motivos de Natureza Interna – Sintomas Psicológicos
40	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sintomas depressivos (35 referências); ■ Ansiedade (16 referências); ■ Irritabilidade (6 referências); ■ Desejos suicidas (5 referências); ■ Raiva (4 referências).
Nº de Utentes	Motivos de Natureza Interna – Sintomas Somáticos
10	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perturbações do sono (6 referências); ■ Problemas alimentares, incluindo obesidade (6 referências); ■ Dores de cabeça (3 referências); ■ Tensão alta (2 referências); ■ Cansaço físico (3 referências); ■ Sequelas de um traumatismo craneo-encefálico (1 referência); ■ Infertilidade (1 referência).
Nº de Utentes	Motivos de Natureza Objectiva Externa
19	<ul style="list-style-type: none"> ■ Indicação dos profissionais de saúde, sobretudo pelo médico de família, mas também por outros psicólogos, técnicos de saúde e psiquiatras (referências); ■ Indicação de familiar no caso de um menor (1 referência); ■ Imposição do tribunal (1 referência). <p>ver referencias</p>
Nº de Utentes	Motivos de Natureza Subjectiva e Conflitual - Conflitos Internos
24	<ul style="list-style-type: none"> ■ Insatisfação consigo próprio (18 referências); ■ Memórias dolorosas (10 referências); ■ Incapacidade de realizar o luto de familiares e amigos (7 referências); ■ Necessidade de um maior auto-conhecimento (5 referências); ■ Sentimentos de culpabilidade (4 referências); ■ Sentimentos de de solidão (4 referências).

Nº de Utentes	Motivos de Natureza Subjectiva e Conflitual - Conflitos Externos ou Relacionais
32	<ul style="list-style-type: none"> ■ Insatisfação com as relações familiares (16 referências); ■ Insatisfação na relação com o companheiro (16 referências); ■ Dificuldades na área laboral (8 referências); ■ Morte de um familiar ou amigo (8 referências); ■ Dificuldades na relação com o outro em geral (7 referências); ■ Doença física de familiares (4 referências); ■ Abuso sexual (3 referências); ■ Dificuldades na adaptação a um novo local de residência (2 referências).

Verificamos, assim, que os motivos mais referidos pelos 40 utentes entrevistados foram os sintomas psicológicos, seguidos dos conflitos externos e só depois dos conflitos internos.

Cerca de metade dos utentes refere a indicação de terceiros como razão para o seu pedido de ajuda (o que é natural dado se tratar de um contexto de centro de saúde no qual os utentes são encaminhados para a consulta de psicologia, maioritariamente, pelo médico de família), mas apenas 10 refere os sintomas somáticos como um dos motivos do seu acompanhamento psicológico (sendo estes, maioritariamente, relacionados com perturbações do sono ou da alimentação). No mesmo sentido, é de referir que apenas 3 utentes referem a sua doença física como um dos motivos do pedido de ajuda (uma situação de obesidade, uma situação de sequelas de TCE e uma situação de infertilidade), sendo este o motivo exclusivo do pedido de ajuda apenas numa destas situações.

Ainda em relação aos motivos do pedido de ajuda, verificamos que, em algumas situações, estes motivos foram-se alterando ao longo do processo, no sentido de um maior auto-conhecimento, referindo os utentes por exemplo que: “Depois, quando recorri à ajuda psicológica, percebi que haviam muitas outras coisas na minha vida que não estavam resolvidas” ou “O que estamos a tratar ultimamente já é a minha personalidade e não o facto que me levou lá”. Comentar: há a possibilidade de um trabalho mais profundo.

Experiências de Mudança

Relativamente à questão sobre as mudanças sentidas pelos utentes durante o processo psicoterapêutico e em consequência deste, classificámos as respostas segundo um modelo de codificação do conteúdo semelhante ao utilizado para as respostas da questão sobre os motivos de pedido de ajuda. Deste modo, procurámos agrupar as respostas de acordo com a natureza das mudanças verbalizadas pelos sujeitos: mudanças no plano objectivo e concreto (situações concretas da vida do sujeito e alteração do tipo ou da frequência dos sintomas psicológicos e somáticos), ou no plano subjectivo e conflitual (sejam mudanças ao nível dos conflitos internos ou conflitos com objectos externos). Os critérios de codificação para este grupo de respostas são os mesmos dos definidos para a anterior questão.

Do total dos utentes, apenas um não referiu qualquer mudança que atribua ao acompanhamento psicológico. Assim, os dados seguintes referem-se a 39 utentes que referiram mudanças positivas de vários tipos:

Nº de Utentes	<u>Mudanças no Plano Objectivo e Concreto - Situações Concretas da Vida do Sujeito</u>
12	<ul style="list-style-type: none">■ Obter trabalho, ou regressar ao trabalho;■ Voltar a estudar ou investir mais nos estudos;■ Tirar a carta ou conseguir conduzir sozinho;■ Praticar desporto;■ Conseguir sair de casa;■ Fazer compras sozinho;■ Arranjar uma solução habitacional;■ Ir de férias ou ir à praia.

Nº utentes	<u>Mudanças no Plano Objectivo e Concreto - Sintomas Psicológicos</u>
36	<ul style="list-style-type: none">■ Sintomas depressivos (17 referências);■ Ansiedade (17 referências);■ Diminuição ou supressão da toma de medicação anti-depressiva e ansiolítica (6 referências);■ Maior alívio e menos angústia (9 referências);■ Irritabilidade menor (2);■ Menos raiva (1).

Nº utentes	<u>Mudanças no Plano Objectivo e Concreto - Sintomas Somáticos</u>
15	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alimentação, conseguindo-se alimentar melhor e até emagrecer (10 referências); ■ Sono, conseguindo dormir melhor (3 referências); ■ Menos dores de cabeça (3 referências); ■ Menos cansados fisicamente (3 referências); ■ Menos dores no peito (1referência); ■ Controlando melhor a asma (1referência). ■ Sentir-se muito melhor fisicamente, não concretizando esta melhoria (2 referências)

Nº Utentes	<u>Mudanças no Plano Subjectivo e Conflitual - Conflitos Internos:</u>
37	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumento da auto-consciência de si e dos conflitos internos inerentes ao sofrimento psíquico (12 referências); ■ Maior satisfação com os recursos internos: flexibilidade, capacidade para lidar com a angústia, para resolver problemas e para lidar com sentimentos negativos (21 referências); ■ Aumento da capacidade reflexiva (15 utentes); ■ Maior confiança nas suas capacidades (15 referências); ■ Melhorias na auto-estima (5 referências); ■ Melhorias na auto-aceitação (5 referências); ■ Sentimentos de um novo “Eu” (5 referências); ■ Menor culpabilização (3 referências).

Nº Utentes	<u>Mudanças no plano subjectivo e conflitual - conflitos com objectos externos</u>
29	<ul style="list-style-type: none"> ■ Relação com os outros em geral (18 referencias); ■ Relação com familiares (12 referencias); ■ Relação com o companheiro (4 referências). <p>Os utentes sentem-se mais abertos, comunicativos, assertivos, com maior capacidade de expressar os seus sentimentos, ou de colocar mais limites, ou de se sentirem mais independentes face ao outro.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lidar com as situações que vão surgindo na sua vida de forma diferente e mais satisfatória (5 referências); ■ Cuidar mais de si na relação com o outro (4 referências). <p>Quase todos os utentes que referiram mudanças externas, referiram também mudanças internas, chegando mesmo a associar os dois tipos de mudanças.</p>

Tendo em conta os resultados relativos aos motivos de procura de ajuda psicológica e, apesar de se tratar de um contexto de saúde, o facto da maior parte dos utentes procurar os serviços de psicologia devido a motivos psicológicos não decorrentes do seu estado de saúde física, leva-nos a reflectir sobre a necessidade de adequar a intervenção psicológica às necessidades dos utentes dos centros de saúde o que pode significar, eventualmente na maioria dos casos, a valorização de uma abordagem psicoterapêutica que vá para além de um aconselhamento em saúde.

Estes resultados também nos permitem inferir uma tendência para que os utentes ao longo do processo se focalizem mais no seu mundo interno, uma vez que todos referiram os sintomas psicológicos como motivos de procura de ajuda, aparecendo os conflitos internos em 3º lugar, o que contrasta, depois, com as mudanças percebidas ao longo do processo psicoterapêutico, em que as mudanças nos conflitos internos aparece em 1º lugar, a par de uma mudança sintomática. Acresce a esta situação, o facto de mesmo as mudanças ao nível dos conflitos externos aparecerem associadas às mudanças internas, parecendo, assim, ter crescido a consciencialização da importância do mundo interno no bem estar psíquico.

Em algumas situações, assistimos, mesmo, a uma evolução nos motivos de procura de ajuda, tendo os utentes referido outras temáticas que vão surgindo durante o processo e que remetem para os conflitos internos.

Estas transformações foram sublinhadas nas respostas relacionadas com as mudanças nos conflitos internos que apontam para uma maior auto-consciência de si e dos conflitos inerentes ao sofrimento psíquico, com um aumento nos recursos internos para lidar com esse sofrimento associado a uma maior capacidade reflexiva.

Tais alterações percebidas e, sobretudo, valorizadas pelos utentes, que olham para a intervenção psicoterapêutica nos centros de saúde como um espaço de mudança, de compreensão e de sentimentos de conforto, levam-nos a colocar a intervenção psicoterapêutica focalizada nos conflitos internos como uma mais valia na intervenção psicológica nos centros de saúde.

Apesar de este ser um trabalho complexo, mesmo em termos metodológicos, uma compreensão das vivências dos utentes que realizam processos psicoterapêuticos nos centros de saúde permitirá, esperamos, aproximar a intervenção psicológica das necessidades dos utentes.

Contudo, esta é apenas uma primeira análise dos dados. Ficam por abordar muitos outros aspectos como as teorias dos utentes sobre como é que estas mudanças ocorreram, se estas mudanças são diferentes consoante o tipo de intervenção ser mais focalizado nos aspectos sintomáticos ou nos conflitos internos, o que acontece a estas mudanças após o término do processo, as implicações da relação terapêutica, a relação entre o processo psicoterapêutico e a saúde física, um episódio marcante do acompanhamento, a vivência do terminar do processo, entre outros, que serão alvo de uma análise posterior.