

Actas do 14º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
Organizado por José Alberto Ribeiro-Gonçalves, Soraia Garcês, & Isabel Leal
8, 9 e 10 de setembro de 2022, Funchal: Faculdade de Artes e Humanidades

ORGANIZAÇÃO E DINAMIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA NUMA CLÍNICA MÉDICA DEDICADA A PATOLOGIAS DA COLUNA – *A EXPERIENCE REPORT*

Sofia Medeiros¹ (✉ sofiamedeiros.psi@gmail.com)

¹ Clínica Praxis, Portugal

A psicologia clínica sempre esteve ligada à psiquiatria pela relação clara entre as duas áreas. No entanto, devido à insatisfação dos limites impostos na atuação da psicologia surgiu o conceito de “psicologia médica”, procurando definir as funções da psicologia no contexto de outras condições médicas além da psiquiatria (Rachman, 1977). A integração da psicologia e dos psicólogos na medicina permite expandir a conceção que o paciente tem daquilo que irá receber da consulta médica, melhorando a qualidade dos cuidados de saúde recebidos (Rachman, 1977).

Estima-se que cerca de dois terços dos pacientes acompanhados pelos médicos (de forma geral) têm dificuldades psicológicas primárias; e aqueles com diagnósticos médicos bem estabelecidos, entre 25% a 50%, têm patologias psicológicas específicas adicionalmente à questão física (Asaad, 2000). A maioria destas questões psicológicas não são nem diagnosticadas nem referenciadas para tratamento (Mostofsky & Barlow, 2000). Assim, faria sentido a existência de psicólogos no contexto médico para avaliação primária, referência por parte dos médicos aquando de sintomatologia psicopatológica, e apoio da equipa médica na discussão de resultados de exames físicos com o paciente e/ou família (Mostofsky & Barlow, 2000).

À medida que as perspetivas multidisciplinares são integradas no tratamento de problemas de saúde, surgem novas oportunidades para os psicólogos clínicos (Van Liew, 2012) principalmente pelo foco da medicina contemporânea nos determinantes psicológicos e sequelas da doença identificada (Brown et al., 2002). Para muitas doenças existem intervenções fundamentadas na teoria psicológica que podem ser utilizadas na prevenção, manu-

tenção e melhoria de sintomas ou sequelas da patologia física (Brown et al., 2002).

No sentido de dar resposta a estas necessidades do contexto médico, o referencial teórico da terapia cognitiva comportamental (TCC) parece ser o que melhor corresponde ao oferecer técnicas a curto-prazo, orientadas para objetivos, dando maior importância aos padrões de pensamento e comportamento no momento presente (Bennett & Nelson, 2006). Este modelo defende que os aspetos afetivos, comportamentais, cognitivos e sensoriais ou físicos, são importantes na compreensão da experiência dos sintomas do paciente, e enfatiza a influência das crenças do indivíduo na experiência da dor (Bennett & Nelson, 2006).

Além disso, este modelo é consistente com o modelo médico, tornando-se assim complementar ao procurar a redução de sintomas, melhoria da funcionalidade, e remissão da doença (Hofmann et al., 2012). A psicologia da saúde procura compreender as influências psicológicas na forma da pessoa ficar ou se manter saudável, o porquê da pessoa ficar doente e a forma como responde quando realmente fica doente (Taylor, 2018). Por exemplo, sabemos que a experiência de dor é uma das principais razões pelas quais uma pessoa procura aconselhamento médico, e agora compreende-se que a dor não é apenas consequência/sintoma de uma lesão ou doença física mas que também envolve diversos fatores psicológicos (Rachman, 1977). Mesmo quando existe uma patologia/base orgânica para a dor, os fatores psicológicos continuam a afetar a qualidade, intensidade e duração da experiência (Rachman, 1977). Este exemplo permite justificar de forma simples a integração da psicologia nos contextos da saúde física.

Em Portugal, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) pela lei 57/2008 de 4 de setembro, bem como a elaboração e aprovação do Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses em 25 de março de 2011, clarifica os deveres e direitos, bem como a conduta que é esperada pela comunidade dos pares, no sentido da prestação de serviços da mais elevada qualidade no respeito integral pelos cidadãos utilizadores desses serviços (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015), em todos os contextos.

Uma intervenção psicológica, em especial na área de acompanhamento médico, tem como foco a promoção de hábitos de vida saudáveis, adesão à terapêutica farmacológica e não-farmacológica, diminuição de

sintomatologia psicopatológica, e consultas de psicoterapia, enquanto processo de otimização do potencial de bem-estar social, físico e mental (Taylor, 2018). Assim, estas atividades estruturaram-se em 3 tipos de consultas: avaliação, pré-cirurgia e acompanhamento.

O desenvolvimento do departamento de psicologia neste contexto específico torna-se, então, um campo de aplicação dos conhecimentos da psicologia enquanto ciência às questões relacionadas ao meio médico, proporcionando à equipa técnica e de saúde uma visão mais reflexiva e crítica a respeito desta atuação.

O objetivo central deste texto é discutir os aspetos teóricos e práticos que influenciaram o desenvolvimento deste departamento, com base na experiência da psicóloga responsável.

MÉTODO

Este trabalho fundamenta-se no relato e na reflexão da experiência desenvolvida no primeiro semestre do departamento de psicologia, no contexto clínico da saúde, numa instituição médica dedicada a patologias da coluna. Pretende-se como um estudo do tipo descritivo, com o objetivo de relatar principais características da população ou fenómeno, e procurar estabelecer relação entre as variáveis que surgem da experiência (Gil, 2002).

O relato de experiência é um estudo que procura descrever de modo preciso e detalhado uma experiência profissional de modo a que possa contribuir para discussões e ampliação do conhecimento a respeito dessa mesma temática/ contexto onde a experiência descrita decorreu (Daltro & De Faria, 2019).

Esta vivência decorreu ao longo de 6 meses, com uma carga horária diária de 8h práticas, sendo este período dividido em 3 etapas: observação (2 semanas); estruturação de objetivos e planeamento (2 semanas); desenvolvimento de atividades (5 meses).

Processo desenvolvido

O início do processo passou por diversas reuniões com a equipa técnica e de saúde, leitura de regulamentos, normas, missão e valores presentes na

instituição. A etapa de observação participante provou-se fundamental na compreensão das dinâmicas da própria clínica (Correia, 2009) de forma a preparar uma boa integração das atividades a sugerir. Esta fase foi conseguida através da participação nas primeiras consultas de avaliação física, consultas de reavaliação, consultas pós-cirurgia (pensos e revisão do quadro clínico), momento em bloco operatório e cirurgia.

No diagnóstico inicial observaram-se diversos aspetos a considerar: necessidade de estruturar a comunicação entre equipa médica e de saúde, e serviço de psicologia; estruturar a consulta de psicologia em 3 pontos: 1ª consulta, pré-cirurgia e acompanhamento; sensibilizar a restante equipa técnica sobre o papel da psicologia neste contexto específico. É importante que todos compreendam que a integração do serviço de psicologia na prática médica ajuda a restaurar uma parte do interesse humano que tem sido desvalorizado com o avanço tecnológico, além de identificar e tratar quadros de psicopatologia, apoiar o tratamento e controlo da dor, aumentar a adesão à terapêutica médica (Rachman, 1977).

Após a etapa de observação seguiu-se a etapa de objetivos e planeamento de atividades e estratégias para atingir as metas propostas e colmatar as necessidades identificadas. Elaborou-se um plano de atuação do departamento de psicologia, em conjunto com a restante equipa de saúde, de onde surgiram: regulamento da atividade psicológica no contexto clínico; instrução de trabalho. Estes documentos pretendiam agilizar a dinâmica de forma a apoiar o desenvolver da consulta psicológica em contexto médico, melhorando a comunicação entre os departamentos; dando resposta ao grande objetivo de a instituição “melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados aos pacientes”. A mente e o corpo, juntos, determinam a saúde e a doença, tal como é defendido pelo modelo biopsicossocial ao assumir que tanto a saúde como a doença são consequências da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (O’Keefe et al., 2011).

A comunicação entre os departamentos de saúde permite uma melhor definição de diagnóstico e características do caso clínico, definição de metas e objetivos de tratamento para cada caso, possibilitando um cuidado holístico a cada paciente. Definiram-se como pontos de partida:

- A avaliação psicológica inicial realiza-se na 1ª consulta do paciente, antes da consulta médica.

- O apoio em pré-cirurgia é realizado aquando do internamento do paciente, no dia anterior à intervenção; concretiza-se no quarto do paciente (sozinho ou com a companhia).
- O acompanhamento psicológico breve é realizado a pedido do paciente, consoante disponibilidade de horário.

Terminando a etapa de planeamento inicia-se a etapa de atuação, com o desenvolvimento das atividades, através da aplicação prática daquilo que é o conhecimento teórico da psicologia clínica e da saúde e o conhecimento adquirido com base na observação. O ganho de autonomia nesta fase foi essencial para o desenvolvimento do departamento e descrição das suas funções, permitindo sempre espaço para reajustes e adequação de pormenores. Esta flexibilidade na gestão das atividades psicológicas permitiu afinar detalhes de comunicação entre os profissionais de saúde, definindo o que são prioridades e o que deve ser informação partilhada, sem quebrar a confidencialidade psicólogo/médico-paciente. A OPP redigiu uma orientação específica neste sentido com o tema “comunicação interprofissional e partilha de informação” que permite estruturar a transmissão de informação dentro da equipa multidisciplinar, consoante os objetivos da instituição (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015).

O primeiro passo foi dado na integração da consulta de avaliação psicológica na 1ª consulta dos pacientes na clínica. A avaliação psicológica é crucial para a definição da profissão de um psicólogo; as competências de avaliação, teoria e instrumentos psicométricos, são fundamentais na investigação clínica, aplicação de resultados e evolução de programas de intervenção (Mostofsky & Barlow, 2000). Este momento de avaliação (breve) pretende-se como um momento de rastreio psicológico, sem definição de diagnóstico, mas com identificação de possível sintomatologia que possa afetar o quadro físico apresentado. Esta avaliação segue os princípios da teoria cognitiva comportamental, incluindo técnicas de entrevista, administração e interpretação de instrumentos psicométricos, observação naturalista e interpretação de comportamentos (Mostofsky & Barlow, 2000).

A 1ª consulta de avaliação, após adequação e refinação do processo com a equipa de saúde, segue os seguintes passos:

1. Apresentação do processo de avaliação na clínica
2. Avaliação dos pacientes
 - a. Anamnese e dados sociodemográficos
 - b. Avaliação psicométrica

3. Elaboração do parecer clínico
 - a. Relatórios clínicos para apoiar a tomada de decisão médica
 - b. Feedback ao paciente e psicoeducação sobre saúde (física e mental)

Um relatório psicológico, correto e eficaz, requer que o clínico clarifique e cristalice as suas interpretações ao agregar todos os dados recolhidos, combinando questões interprofissionais e interpessoais complexas, comunicando de forma clara o que são conclusões e recomendações (Mostofsky & Barlow, 2000). Da mesma forma, é essencial que seja transmitido ao paciente o resultado da sua avaliação através de uma linguagem fácil de compreender (Mostofsky & Barlow, 2000).

O segundo passo para melhor integração do serviço de psicologia no cuidado completo ao paciente desenvolveu-se com a consulta de pré cirurgia. O contexto cirúrgico pode ser entendido como um momento altamente stressante, possivelmente desencadeante de sintomas ansiosos. Compreende-se que informar de forma clara e explícita os pacientes sobre os procedimentos e sensações envolvidas nos tratamentos médicos incómodos, como é a cirurgia, melhora a adaptação do paciente à experiência (Taylor, 2018). Aqui, o objetivo desta consulta passa por:

1. Avaliar reatividade emocional intensa
 - a. Aplicar (se necessário) primeiros socorros em saúde mental
2. Permitir ventilação emocional
 - a. Gerir emoção negativa
 - b. Validação emocional
 - c. Exercícios de relaxamento
 - d. Desmistificar medos associados à cirurgia
 - e. Esclarecimento de dúvidas
3. Feedback ao paciente e orientação de autocuidados de saúde mental

O terceiro passo, e o mais difícil de integrar, é a consulta de acompanhamento psicológico adequado ao contexto da instituição. Pretendia-se conseguir definir as prioridades da intervenção psicológica na teoria cognitiva-comportamental, numa lógica breve e estruturada para a manutenção de comportamentos de saúde, diminuição de sintomatologia psicopatológica, gestão do quadro clínico identificado. A TCC é um dos principais tratamentos aplicados em conjunto com o tratamento médico, na reabilitação e intervenção para redução da dor, sofrimento e limitações de atividade (Ehde et al., 2014). Era importante para a instituição que não se perdesse o foco da saúde física, tratamento e recuperação de patologias de coluna, ao mesmo

tempo que não se deveria desvalorizar o impacto da saúde mental na adesão à terapêutica e motivação para a mudança comportamental pretendida. Assim, a ênfase da terapia encontra-se no “aqui e agora”, na resolução de problemas e na utilização da racionalização e ativação do comportamento – cada sessão tem um objetivo que é, normalmente, avaliado em follow-up com tarefas práticas (Leahy, 2008). Neste ponto, importa referir a importância da relação terapêutica estabelecida com o paciente, tanto no desenvolver da intervenção como na própria conceptualização do caso, sendo o paciente sempre um participante ativo e colaborante no processo (Hofmann et al., 2012; Leahy, 2008) A terapia cognitivo-comportamental procura regular a ativação do circuito neuronal envolvido nas respostas emocionais inapropriadas aos sintomas físicos e de dor, através de técnicas de reestruturação cognitiva e alteração de comportamentos consequentes (Keefe et al., 2005). Pretende-se aumentar o locus de controlo interno do paciente no que aos seus sintomas físicos e dor se refere, ao reduzir padrões de pensamento disfuncionais (Bennett & Nelsom, 2006). Assim a consulta de acompanhamento estrutura-se da seguinte forma (deixando sempre espaço para flexibilidade de estratégias a aplicar):

1. Estabelecimento da relação terapêutica
2. Esclarecer sobre processo de acompanhamento psicológico estruturado
 - a. Identificação de sintomatologia e reavaliação psicométrica (se necessário)
 - b. Definição de objetivos
3. Exercícios de estruturação
 - a. Exercícios de Auto Registo
 - i. Agenda de Atividades Semanais
 - ii. Registo de Pensamentos Automáticos/Disfuncionais
 - iii. Estruturação das mudanças para feedback por parte do paciente
 - b. Terapia Centrada nas Soluções
 - i. Resolução de Problemas
4. Registo de mudanças positivas
5. Revisão de objetivos

Uma outra questão, referida e discutida em contexto de reunião de equipa técnica e de saúde, prende-se com a necessidade de investigação e publicação nesta área da patologia da coluna, focando os aspetos físicos, cirúrgicos e mentais. Os psicólogos da saúde trazem contributos importantes para o estudo da saúde e da doença, ao providenciar teoria atualizada, técnicas e estratégias metodológicas (Taylor, 2018). O departamento de

psicologia, ao fim de alguns meses de exercício de funções, estruturou um documento evidenciando possíveis objetivos e metodologias de investigação – isolada e conjunta – a ser avaliada pela equipa de saúde. É importante contribuir para o desenvolvimento de teorias e investigação na interação entre as variáveis biológicas, psicológicas e sociais na saúde e doença (Taylor, 2018). A relação entre a psicologia e a medicina permite avançar com temas como, por exemplo: teoria da doença, conceptualização do comportamento doente, relação médico-paciente, teoria da dor e o seu alívio, comportamento e sentimentos do médico e equipa médica, expectativas, medos e satisfação do paciente (Rachman, 1977).

Os psicólogos nos sistemas de saúde impactam de forma visível a dinâmica multidisciplinar, através da investigação e prática clínica, dando uso aos seus conhecimentos profundos sobre comportamento humano, competências técnicas e orientação para a colaboração entre as mais diversas áreas (King, 2004).

Perceção da psicóloga

Quando foi iniciado o processo da integração do serviço de psicologia na clínica médica, já eram esperados alguns obstáculos e constrangimentos, principalmente no que toca à literacia sobre saúde mental nestas áreas. Existe ainda um estereótipo muito grande no que à saúde mental se refere, principalmente quando abordamos sintomatologias e não diagnósticos de doença mental grave. Neste contexto, existia uma grande abertura por parte da equipa técnica e de saúde para estabelecer o departamento de psicologia ainda que com variadas dúvidas sobre objetivos, eficácia e ganhos do serviço.

A proporção da responsabilidade adquirida foi superior ao esperado, sendo que a formação continua, investigação e atualização constante dos conhecimentos se tornou um fator fulcral na gestão dos compromissos estabelecidos com a instituição, equipa e pacientes.

Esta experiência evidenciou de forma clara a importância das equipas multidisciplinares integradas em contextos de saúde, na definição e gestão de quadros clínicos, adesão e adequação do tratamento, motivação e manutenção do processo de recuperação.

Perceção partilhada da equipa multidisciplinar

No sentido de se compreender a forma como os diferentes membros da equipa multidisciplinar entendem o serviço de psicologia e a sua atuação, foi construído um questionário breve com 5 questões de avaliação em escala likert (de 1 a 5) e um espaço para observação/comentários (Imagem 1).

Feedback Psicologia Praxis					
Este questionário versa um conjunto de questões relativas ao modo como percebe o serviço de psicologia. Pretende-se apostar numa melhoria contínua das atividades prestadas. Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera. Este questionário é de natureza confidencial.					
1 discordo completamente; 2 discordo; 3 nem concordo nem discordo; 4 concordo; 5 concordo completamente					
Em que medida concorda com cada afirmação?					
Os objetivos do serviço de psicologia são claros	1	2	3	4	5
A comunicação do serviço de psicologia é fluida, correta e atempada					
O tratamento prestado às pessoas, pelo serviço de psicologia, é adequado às necessidades e situações em causa					
A relação do serviço de psicologia com a restante equipa é positiva e benéfica ao cliente					
É demonstrado empenho no processo de mudança					
Comentários/observações:					

Foram recolhidas 6 respostas entre médicos, enfermeiros, rececionistas, técnicos e recursos humanos. No geral o feedback mantém-se muito positivo, utilizou-se a médias das respostas por questão de forma a conseguir uma perceção conjunta.

É possível compreender através das respostas obtidas que todos os participantes estão satisfeitos com a clareza dos objetivos ($M=4.3$), sendo capazes de os compreender, sendo ainda possível melhorar este ponto. Outro aspeto que, ainda que visível para a equipa ($M=4.3$), poderia tornar-se mais claro prende-se com a adequação do tratamento a cada paciente, considerando as suas necessidades.

Um dos critérios mais reconhecido prende-se com a relação benéfica e positiva estabelecida com a equipa ($M=4.8$), seguindo-se de aspetos complementares como a comunicação clara do serviço ($M=4.6$) e o empenho no processo de mudança ($M=4.6$).

Através dos comentários entende-se a percepção positiva que a equipa tem da avaliação psicológica inicial para o desenvolver do restante processo clínico, compreendendo a necessidade de acompanhamento psicológico de alguns pacientes.

A percepção da equipa multidisciplinar vai ao encontro do que é a percepção da própria psicóloga ao entender os benefícios deste serviço para a qualidade dos cuidados de saúde disponibilizados aos pacientes, existindo ainda muito espaço para crescimento e melhorias no que à intervenção psicológica diz respeito.

DISCUSSÃO

Os cuidados de saúde estão a tornar-se cada vez mais diversos e complexos, pelo aumento de desafios sociais, demográficos e condições patológicas – esta premissa obriga a uma integração de prevenção, tratamento e cuidado que vai além da intervenção convencional (Wang, 2020).

Na condição de psicóloga, e após dinamização do serviço de psicologia, torna-se evidente a necessidade de uma compreensão real do que significa um departamento específico na área da saúde física. A importância de uma abordagem multidisciplinar na tomada de decisão e resolução de problemas nos cuidados de saúde tem sido largamente reconhecida (Wang, 2020).

Para a atuação do departamento houve uma preparação teórica aprofundada, complementada com a observação participante e o feedback da equipa técnica e de saúde. Esta conjugação de informação, e o aporte da experiência profissional da psicóloga, foram essenciais para que se realizasse uma intervenção de excelência.

As atividades concretizadas receberam um feedback positivo da parte da equipa e pacientes, percebendo-se um resultado satisfatório, em que todos os profissionais participaram através de interação direta, sem colocação de obstáculos às intervenções propostas (bem estruturadas e justificadas). Inicialmente identificaram-se algumas dificuldades, normais e expectáveis para a experiência que se seguiu, relativamente à estrutura organizacional: adequação do espaço e da comunicação entre a equipa; adaptação dos

timings e tempos de consulta. Após os ajustes necessários foi facilmente percebida a necessidade de uma atuação holística e de complementaridade. Os esforços de colaboração entre a medicina e a psicologia têm contribuído para a melhoria dos cuidados e resultados de saúde e redução da mortalidade (Brown et al., 2002).

Continua a ser necessário educar os membros da nossa profissão e outros profissionais colaboradores sobre os contributos da psicologia nos cuidados de saúde, sendo expectável alguma apreensão enquanto se expande este ramo da psicologia (Brown et al., 2002). É crucial notar a presença da psicologia da saúde como imprescindível no contexto médico, clínico, no sentido de ampliar as possibilidades de atuação.

Conclui-se que as etapas de observação e planeamento são de extrema importância para a estrutura de um departamento semelhante ao descrito neste estudo, mas é na fase da atuação que é possível adquirir conhecimentos e experiências diversas, assim como demonstrar a aplicação prática da teoria psicológica.

Todos os aspetos mencionados, no final do 1º semestre do departamento de psicologia, foram devidamente geridos. As diversas atividades do serviço estão a decorrer de forma estruturada e complementar ao tratamento médico dirigido a patologias de coluna. A comunicação entre a equipa desenvolve-se de forma fluída e congruente, identificando casos peculiares e discussão dos mesmos numa perspetiva de integrar conhecimentos e permitir a melhor intervenção possível. Assim, pode-se afirmar que foram atingidos os objetivos estabelecidos para esta primeira fase.

REFERÊNCIAS

- Asaad, G. (2000). Somatization disorder. In M. Hersen & M. Biaggio (Eds.), *Effective brief therapies: A clinicians' guide* (p. 179-190). Academic Press.
- Bennett, R., & Nelson, D. (2006). Cognitive behavioral therapy for fibromyalgia. *Nature Clinical Practice Rheumatology*, 2(8), 416-424. <https://doi.org/10.1038/ncprheum0245>
- Brown, R. T., Freeman, W. S., Brown, R. A., Belar, C., Hersch, L., Hornyak, L. M., Rickel, A., Rozensky, R., Sheridan, E., & Reed, G. (2002). The role of psychology in health care delivery. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(6), 536. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.6.536>

- Correia, M. D. C. B. (2009). A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar enfermagem*, 13(2), 30-36.
- Daltro, M. R., & de Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223-237.
- Ehde, D. M., Dillworth, T. M., & Turner, J. A. (2014). Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain. Efficacy, innovations, and directions for research. *American Psychological Association*, 69(2), 153-166. <https://doi.org/10.1037/a0035747>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (Vol. 4, p. 175). Atlas.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognit Ther Res.*, 36(5), 427-440, <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Keefe, F. J., Abernethy, A. P., & Campbell, L. C. (2005). Psychological approaches to understanding and treating disease-related pain. *Annu Rev Psychol*, 56, 601-630. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070302>
- King, C. A. (2004). Psychologists in academic health settings: Key contributors to dynamic interplay among research, clinical practice, and policy domains. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(2), 83-90.
- Leahy, R. L. (2008). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 769-777. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004852>
- Mostofsky, D. & Barlow, D. H. (2000). *The management of stress and anxiety in medical disorders*. Allyn & Bacon.
- O'Keefe, G. S., Clarke-Pearson, K., & Council on Communications and Media. (2011). The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*, 127(4), 800-804. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0054>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). Guidelines – Comunicação Interprofissional e Partilha de Informação. http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/comunic_interp.pdf
- Rachman, S. (1977). Towards a new medical psychology. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to medical psychology* (1ª ed., Vol 1, pp. 1-7). Pergamon Press.
- Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology* (10ª ed). McGraw-Hill Education.
- Van Liew, J. R. (2012). Balancing confidentiality and collaboration within multidisciplinary health care teams. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 19, 411-417. <https://doi.org/10.1007/s10880-012-9333-0>
- Wang, H. H. X. (2020). Taking a multidisciplinary team approach to better healthcare outcomes for society. *Hong Kong Medical Journal*, 22(6), 551-552. <https://doi.org/10.12809/hkmj209133>