

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM HOSPITAIS GERAIS: PERSPECTIVAS A SEREM CONSIDERADAS E RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

ALMIR DEL PRETTE  
ZILDA DEL PRETTE  
Departamento de Psicologia  
UFPb

A tendência atual de trabalhos multidisciplinares nas equipes de saúde é analisada em relação à inclusão do psicólogo atuando em hospitais gerais. Relata-se uma experiência de treino de enfermeiras em observação e registro de comportamentos, que se constituiu em importante pré-requisito para a coleta de dados na especificação de possíveis determinantes de comportamentos em ambiente hospitalar, em uma atuação conjunta. As implicações dessa atuação são analisadas em relação às perspectivas do psicólogo enquanto coletando dados, programando intervenções e realizando assessoria, bem como submetendo essa própria atuação a uma experiência de pesquisa. Finalmente, alguns aspectos relevantes da atuação do psicólogo em uma equipe hospitalar são enfatizados.

## 1. INTRODUÇÃO

A aplicação da Psicologia em ambiente hospitalar não é recente, sobretudo em hospitais psiquiátricos. Nos hospitais gerais, no entanto, essa atuação tem sido bastante restrita, principalmente no tocante ao encaminhamento de pacientes com problemas psicológicos, associados aos diversos quadros nosológicos, bem como programas de estimulação, recreação ou apoio a pacientes crônicos. Em tais casos portanto, parece verificar-se que a atividade do psicólogo é, de alguma forma, "marginal" à dos demais profissionais da área médica.

Ao lado dessa situação, pode-se constatar que muitas das queixas registradas em consultório ou ambulatório hospitalar possuem componentes psicológicos determinantes, que tornam exaustivas e infrutíferas as providências efetuadas na busca de uma suposta causa puramente orgânica.

Tanto nessa situação como naquela em que os determinantes psicológicos estão associados a causas orgânicas — os chamados transtornos psicofisiológicos (Sarason, 1975) — os determinantes principais dos problemas podem consistir, em última instância, de fatores do ambiente ao qual o sujeito está exposto, sejam eles de natureza físico-química ou social, ou seja, o próprio comportamento das pessoas relacionadas ao sujeito (Krasner e Ullman, 1972; Bijou e Iñesta, 1973; Ulrich, Stachnik e Mabry, 1974).

Em muitos casos, o ambiente hospitalar pode reproduzir algumas das condições que se caracterizam como determinantes psicológicos do problema do sujeito, quando este se encontra sob internação. Dessa forma, a coleta de tais dados poderia não apenas apressar a caracterização do problema como também servir de base à intervenção inicial ainda durante a fase de internação. Assim, propõe-se aqui que a atividade do psicólogo em uma equipe multidisciplinar de saúde poderia ocorrer, de forma conjugada a dos demais profissionais, em dois níveis. Em um primeiro momento, seria necessário contar com pessoal capacitado a coletar dados de comportamento e fatores ambientais associados, especialmente o pessoal que mantém contato mais freqüente com o paciente (enfermeiras, atendentes, estagiários). Considerando-se que se constitui tarefa rotineira, da equipe de enfermagem, a coleta de dados sobre o sujeito e a sistematização do horário de tais registros, tal atividade não implicaria em grande esforço extra, porém em um refinamento na coleta de dados sobre os comportamentos e seus determinantes ambientais relevantes, embora provavelmente exija treinamento adicional nessas habilidades. Em um segundo momento, a partir desses dados, poder-se-ia planejar um programa de intervenção, através da manipulação dos fatores detectados. Essa intervenção poderia ocorrer diretamente através de interações entre o psicólogo e o sujeito bem como, e talvez mais importante, de forma indireta, através de programação específica de mudanças ambientais tanto no hospital quanto no lar, após a alta.

A relevância dessa perspectiva de atuação foi considerada a partir de um trabalho de intervenção sobre um problema de vômito psicogênico em uma criança de oito meses de idade, hospitalizada em um ambulatório de pediatria (Del Prette, A. e Del Prette, Z, s.d.). Descreve-se a seguir, a atuação do setor de Psicologia, junto a auxiliares de enfermagem, para o treinamento de habilidades de observação e registro de comportamentos e que se constituiu em pré-requisito importante para a referida intervenção.

## 2. TREINAMENTO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM OBSERVAÇÃO E REGISTRO DE COMPORTAMENTOS

A importância da habilidade de observação na atuação de paraprofissionais tem sido reconhecida por muitos autores (Ferster, 1972; Iñesta, 1978; Keefe e colaboradores, 1980). Tal importância refere-se não apenas à coleta fidedigna de dados relevantes mas também à própria habilidade de responder "terapeuticamente".

mente" e de forma imediata aos comportamentos do sujeito durante um programa de intervenção.

Uma intervenção sobre os comportamentos-problema do sujeito requer especialmente dados de descrição detalhada da topografia do comportamento, de sua freqüência e das condições antecedentes e conseqüentes que ocorrem associadas a esses comportamentos, bem como aquelas que ocorrem associadas a outros ("desejáveis") do sujeito. Tais condições podem incluir comportamentos de outras pessoas e do próprio sujeito, fatores temporais (periodicidade ou estímulos sonoros sinalizadores do comportamento), fatores químicos (por exemplo, condições atmosféricas, ingestão de alimentos ou fármacos) e fatores orgânicos em geral (condições de saúde, de repouso, etc). É a partir da relação funcional observada entre essas condições e o comportamento, que se torna possível a elaboração do programa de intervenção, alterando-se tais relações.

Embora aparentemente simples, a habilidade de coletar tais dados requer mais do que apenas instrução verbal. O caráter dinâmico e fugaz com que os eventos ocorrem, os hábitos comuns de rotular comportamentos, a dificuldade de identificar os antecedentes e conseqüentes principais dentre os muitos possíveis, a atribuição de relações "a priori", e a atribuição de intenções, propósitos e justificativas ao comportamento das pessoas, são apenas algumas das dificuldades que precisam ser superadas e que exigem e justificam um treinamento específico em habilidades de observação e registro de comportamentos.

### 3. MÉTODO

**Sujeitos:** duas auxiliares de enfermagem, do último período do curso de Enfermagem da UFPb, incluídas em um programa de atendimento a uma criança do setor de pediatria, através de bolsa-estágio, com compromisso de trabalho de três meses, em cinco horas diárias.

**Material:** Pranchetas, lápis, folha de registro, cronômetro.

**Local:** sala de atendimento da Clínica de Psicologia da UFPb e Hospital Universitário.

**Procedimento.**

1. Avaliação do repertório inicial: Foram realizadas entrevistas individuais com os sujeitos e análise de observações, registradas de forma cursiva por eles, avaliando-se especificamente suas habilidades em observação e registro.

2. Treinamento: A partir da avaliação anterior do repertório dos sujeitos, foram definidos os objetivos do treino. Esses objetivos foram classificados em: a) descrever comportamentos em termos observáveis, ou seja, reduzir a freqüência de termos que denotavam intenção ou propósito, faziam referência a relações abrangentes entre comportamento e determinantes, ou que simplesmente rotulavam ou, adjetivavam o comportamento observado; b) aumentar a velocidade do registro e c) reduzir a freqüência das omissões no registro dos comportamentos observados.

A linha de base e a avaliação posterior desses objetivos foi feita a partir de registros de episódios de três minutos de observação.

O treinamento consistiu de três sessões intercaladas durante uma semana, com duração de duas horas cada uma. A primeira parte de cada sessão consistia de treino de velocidade enquanto que a segunda conjugava os objetivos a e c. Os três últimos episódios de registro de cada sessão foram tomados como base para avaliar o desempenho dos sujeitos nesses objetivos específicos e para calcular a fidedignidade de seus registros.

O treino de velocidade foi feito através de "ditado" de trechos de literatura de 3, 7 e 12 minutos, aumentando-se gradualmente a velocidade da leitura, à medida em que os sujeitos conseguiam escrever tudo o que havia sido ditado. O treino de descrição consistiu de registro cursivo dos comportamentos de uma estagiária de Psicologia em uma seqüência de 2, 7, 12 e 20 minutos. A cada tentativa de registro ocorria a leitura e discussão sobre os termos utilizados, as omissões no registro, a utilização de abreviações, códigos etc. O cálculo de fidedignidade (concordância sobre concordância mais discordância, vezes 100) foi efetuado tomando-se, como unidade de comportamento, os segmentos de registro que se referiam, de forma descritiva, a aspectos topográficos e/ou funcionais que poderiam ser considerados como uma categoria "relativamente restrita" como por exemplo: levar a mão aos olhos, dirigir o olhar para determinado estímulo, tamborilar com os dedos, erguer as sombrancelhas, etc. (O nível de restrição foi bastante determinado pelo consenso grupal de acordo com o objetivo subsequente do treino, o de observar uma criança de 8 meses de idade).

#### 4. RESULTADOS

Os dados do desempenho dos sujeitos, computados durante o treinamento, consistiram de: a) freqüência de unidades comportamentais omitidas no registro; b) freqüência de termos não descritivos no registro (registro em termos de intenção, adjetivos, rótulos ou relações muito abrangentes, etc); c) velocidade de transcrição dos ditados.

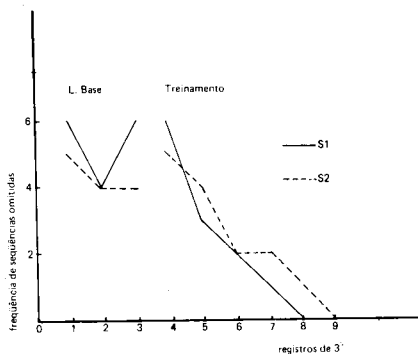


Fig. 1 - Freqüência de seqüências comportamentais omitidas nos registros de S1 e S2, durante as fases do treinamento.

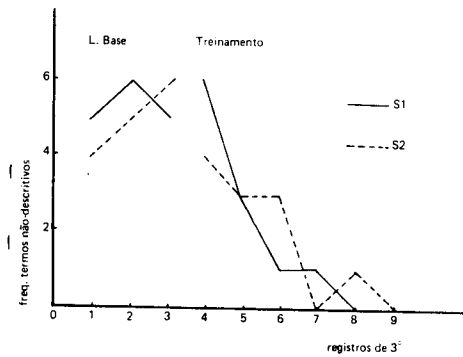


Fig. 2 - Frequência de termos não-descriptivos nos registros de S1 e S2, durante as fases do treinamento.

Em relação às omissões de unidades comportamentais e ao uso de termos não descritivos (figuras 1 e 2) observa-se uma redução imediata desde as primeiras sessões de treino para ambos os sujeitos. A velocidade por outro lado foi aumentando de forma mais gradual até um máximo de aproximadamente 40 palavras por minuto, o que foi considerado adequado para os objetivos do treino.

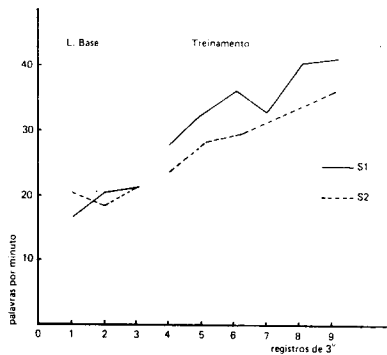


Fig. 3 - Velocidade de registro de S1 e S2 durante as fases de treinamento.

Os cálculos de fidedignidade mostraram índices de 50 a 60% na primeira sessão; 60 a 75% na segunda e de 70 a 85% na terceira sessão de treino. Sua variação mais ou menos concomitante com a melhora no desempenho dos sujeitos nos objetivos trabalhados pode ser tomada como indicativo da relevância daqueles objetivos específicos para o registro de comportamentos.

## 5. DISCUSSÃO

Os dados indicam que o treinamento foi efetivo, ou seja, os sujeitos aprenderam as habilidades estabelecidas como necessárias para a execução das tarefas de observação e registro. Além disso pode-se verificar que se trata de um treino didático relativamente simples e rápido embora seja altamente relevante para os

objetivos de coleta de dados comportamentais. Pode-se argumentar que tal treino ocorreria "naturalmente" na própria situação de coleta de dados. No entanto, isso pode ser verdadeiro apenas no caso da velocidade, que apresenta uma tendência gradualmente crescente. Já os aspectos das curvas de omissões e de uso de termos não descritivos, com queda abrupta nas sessões iniciais, parece indicar a necessidade de intercalar os registros com discussão e estabelecimento de consenso entre os observadores.

O treino aqui relatado se refere apenas a um tipo de registro — o registro cursivo contínuo geral — porém deve ser salientado que esta é apenas a primeira fase da coleta de dados comportamentais relevantes. Ela pode ser suficiente em alguns casos mas geralmente é complementada com a categorização dos comportamentos em classes de maior ou menor abrangência e, posteriormente com o levantamento dos antecedentes e conseqüentes a tais categorias. No presente caso, as enfermeiras não foram treinadas, de forma intensiva e específica, nessas duas habilidades, porque se dispunham de estagiárias de Psicologia treinadas que efetuaram essas tarefas, porém seria interessante pesquisar também o treinamento dessas habilidades, principalmente no sentido de aprimorar métodos efetivos e econômicos.

## 6. CONCLUSÃO

A experiência relatada, de treino de enfermagem, constitui um ítem do primeiro nível (anteriormente referido) de atuação do psicólogo em uma equipe multidisciplinar. Os dados obtidos nessa instância são relevantes para toda a equipe, trazendo elementos para tomada de decisão que podem incluir, mudança medicamentosa, alterações de dieta alimentar, modificação de estratégia da enfermagem quanto ao atendimento individual ou de grupo, programação de instruções à família, composição de relatórios para discussão de casos, etc.

No segundo nível de atuação, o da intervenção sob a responsabilidade direta do psicólogo, pode-se incluir também (e isso parece ser altamente desejável) o treinamento de outras pessoas, tanto do próprio hospital, como do ambiente doméstico do sujeito. Esse treinamento incluiria, além da observação, o manejo de contingências ambientais como elementos terapêuticos e avaliativos no atendimento.

Dessa forma, em qualquer um dos níveis de atuação, fica evidente a necessidade de registros fidedignos que permitam a avaliação inicial do problema e também a reavaliação contínua do programa de intervenção elaborado.

Um último aspecto a ser considerado é que independentemente de se detectar variáveis psicológicas na determinação de um problema clínico particular, deve-se levar em consideração que variáveis "organísmicas" e "psicológicas" estão sempre presentes e que a atuação do psicólogo não se limita exclusivamente aos chamados "casos psicológicos", mas se impõe como uma necessidade natural e inerente a trinomia bio-psico-social do ser humano.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIJOU, S. E. & IÑESTA, E. R. *Modificación de conducta*. México. Editorial Trillas, 1973.
- DEL PRETTE, A. e DEL PRETTE, Z. Eliminação de vômito psicogênico em sujeito de oito meses através de técnicas operantes (enviado para publicação).
- FERSTER, C. B. Classificação da Patologia do Comportamento. KRASNER, L. & ULLMANN, L. P. *Pesquisas sobre Modificação de Comportamento*. São Paulo. Edusp, 1972.
- IÑESTA, E. R. *Técnicas de Modificación de conducta*. México. Editorial Trillas, 1978.
- KEEFE, F. J., KOPEL, S. A.; GORDON, S. B. *Manual Prático de Avaliação Comportamental*. São Paulo. Editora Malone, 1980.
- KRASNER, L. & ULLMANN, L. P. *Pesquisa sobre Modificação de Comportamento*. São Paulo. Edusp, 1972.
- SARASON, I. G. *Psicologia Anormal*. México. Editorial Trillas, 1975.
- ULRICH, R.; STACHNIK, T.; MABRY, J. *Control de la conducta Humana*. México. Editorial Trillas, 1974.