

Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos

Systematization of the psychological practice in medical settings

Ricardo Gorayeb^{1,2}
Fabiana Guerrelhas³

Resumo

A prática tradicional e o trabalho não-diretivo dos psicólogos em hospitais têm impedido uma adequada inserção deste profissional nesse contexto, visto que a medicina é uma ciência baseada no conhecimento pautado em evidências. Para implantar-se um trabalho interdisciplinar e para se produzirem melhores resultados para os pacientes, deve-se sistematizar o trabalho do psicólogo, através da realização de registro e análise constante dos procedimentos utilizados e efeitos das intervenções. Estas são ações necessárias a uma atitude científica dos psicólogos que atuam em hospitais. Entretanto, o uso de protocolos de pesquisa rígidos e desvinculados da prática clínica não favorece uma adequada inserção. Serão apresentados exemplos de sistematização de interconsultas e de práticas psicológicas rotineiras no HCFMRP-USP. Os dados resultantes dessas intervenções clínicas sistematizadas favoreceram a interação do psicólogo com as equipes, trouxeram benefícios ao atendimento dos pacientes e geraram conhecimentos que somam à produção científica na área de Psicologia Hospitalar.

Palavras-chave: intervenção clínica comportamental; psicologia hospitalar; análise aplicada do comportamento; formação profissional; psicologia científica.

Abstract

The traditional practice and the non-directive work of psychologists in hospitals have prevented an adequate insertion of this professional in this setting because medicine is a science founded on evidence-based knowledge. To implement interdisciplinary work and produce better results for the patients it is necessary to organize the psychological work through systematic records and constant analysis of procedures and interventions. These are actions needed to support a scientific attitude of psychologists working in hospitals. However, the use of rigid research protocols not linked to clinical practice does not favor an adequate insertion. In this article, examples of systematization of interconsultation and psychological routine practices of a University Hospital (HCFMRPUSP) will be presented. Data from these systematized clinical interventions favored the interaction of the psychologist with the team, brought benefits in terms of patient care and produced knowledge that aided the construction of psychological science in the hospital setting.

Key-words: behavioral clinical intervention; hospital psychology, applied behavior analysis; professional education; scientific psychology.

¹Professor Livre Docente de Psicologia Médica, Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

1. ²Endereço para correspondência: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Serviço de Psicologia. Av. Bandeirantes nº 3900, 3º andar - Campus Universitário - CEP: 14048-900.

Tel: 016-602-2547 / 602-2385 (fax)

E-mail: rgorayeb@fmrp.usp.br.

³Mestre em Psicologia Clínica pela USP-SP, Psicóloga do Serviço de Psicologia - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Um breve histórico da inserção da psicologia em ambientes médicos

A partir do final do século XX a psicologia intensificou sua atuação relacionada à saúde biológica, sendo então incluída na prática médica. O movimento psicossomático favoreceu a entrada de profissionais de saúde mental no hospital geral (primeiro os psiquiatras e depois os psicólogos), possibilitando o trabalho relacionado a problemas no funcionamento saudável dos organismos humanos.

O trabalho do psicólogo tem adquirido, nos últimos anos, reconhecida importância na promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas vinculadas a instituições hospitalares (envolvendo ações de prevenção, ações educativas e a própria intervenção) e tem atendido à demanda de pacientes e população institucional. Entretanto, essa prática ainda está sendo construída, já que foi somente a partir do final do século XX (e no Brasil a partir da década de 60) que psicólogos começaram a trabalhar em hospitais (Amaral, 1999, Gorayeb, 2001; Miyazaki, Domingos & Caballo 2001; Starling, 2001).

A profissão do psicólogo é relativamente nova no Brasil (40 anos) e o papel do psicólogo em diversas áreas, inclusive na área hospitalar, ainda está por se definir. Alguns pesquisadores alertam para um aumento na demanda de consultas psicológicas em hospitais gerais e conseqüente prejuízo para os pacientes, uma vez que poucos hospitais empregam psicólogos para atender esta demanda (Pillay, 1987). Segundo Goldman & Klugman (1990), dos pacientes atendidos em interconsultas por psiquiatras residentes num hospital escola, mais de 1/3 alcançaram mudanças críticas em relação à evolução do diagnóstico e ao manejo de situações difíceis.

A inserção de psicólogos nas equipes de saúde em hospitais demonstra uma evolução da psicologia que, de disciplina dependente da filosofia e da medicina nos seus primórdios, agora é inter-relacionada a elas e com várias

outras como a fisiologia, farmacologia, psiquiatria, etc..

É interessante ressaltar que diversos artigos publicados na área de psicologia hospitalar no Brasil (Gorayeb, 2001; Romano, 1999; Spink, 1992) apresentam a preocupação em tornar a psicologia uma prática reconhecida, aceita e mais consistente. Em nosso entender, isso só passará a acontecer a partir do momento em que o psicólogo puder ter uma formação de qualidade, receber treinamento adequado para ser inserido no mercado de trabalho, apresentar uma atuação de resultados eficazes e comprovados, melhorando assim a própria imagem pública da psicologia. Alguns autores discutem a necessidade do treino em pesquisa como pré-requisito para uma prática que se interesse em sua própria avaliação. Luna (1997), ao responder se o terapeuta comportamental é um cientista, discute a distinção entre o pesquisador e o prestador de serviços. O autor afirma que, por conta dessas atividades terem objetivos opostos (pesquisa objetivando produção de conhecimento e prestação de serviço visando a resolução de um problema), sua junção é pouco provável. Já Amaral (1999) e Kerbauy (1999) defendem a necessidade de uma postura científica e o desenvolvimento de habilidades de pesquisa como requisitos necessários ao trabalho do psicólogo clínico no hospital.

A recente inserção do psicólogo no hospital

Desde os seus primórdios, a prática do psicólogo no ambiente hospitalar costumava ser a repetição do trabalho de consultório. Por ter sua origem ligada à psicossomática e à psicodinâmica, a psicologia dentro dos hospitais evoluiu como um prolongamento do "divã". Apesar de as demandas dos pacientes hospitalares estarem sempre relacionadas ao funcionamento biológico dos indivíduos, o "locus" da intervenção foi o "aparelho psíquico". O psicólogo saiu do consultório e se dirigiu a contextos nos quais

as demandas existem e são geradas. No entanto, não possuía um modelo que orientasse sua prática e que respondesse às necessidades dos novos ambientes. Como resultado desse percurso, o psicólogo acabou por repetir a atuação de consultório. Porém, o modelo de terapia como interação verbal é insuficiente ao trabalho no contexto da saúde (Amaral, 1999). Essa prática não inclui necessariamente um controle científico, pois seu objetivo principal é solucionar um problema clínico. Esse tipo de atuação só poderá ser considerado uma prática científica se contribuir sistematicamente com a produção de conhecimento (Luna, 1997). Além disso, uma prática psicológica sem fundamento em evidências científicas é incompatível com a prática da medicina, que é baseada em pesquisa e tem seus métodos bastante delineados. Ao manter uma postura basicamente clínica, o psicólogo tem-se apoiado somente em teoria e não em dados empíricos para definir sua atuação e, talvez por isso, não haja a necessária proliferação de psicólogos contratados em ambientes não universitários, e este profissional seja colocado num papel secundário nas hierarquias hospitalares.

Segundo Kerbauy (1999), a atitude do psicólogo no hospital tem que ser científica, pois o hospital funciona através de métodos da ciência (ações claras, objetivas e precisas). Todo procedimento planejado para ser realizado com um paciente depende de um reconhecimento científico, desde como identificar um problema clínico até a realização de cirurgias e administração de terapia medicamentosa. As residências médicas são realizadas em hospitais-escola, centros de produção de conhecimento. Em geral, nas ações médicas, o hábito de fundamentar-se na ciência é reproduzido. Um exemplo atual de como dados científicos interferem na conduta clínica de profissionais da medicina são as recentes publicações sobre a terapia de reposição hormonal. Após a divulgação de pesquisa sobre riscos e benefícios do uso de estrogênio com

progesterona para a saúde de mulheres após a menopausa, (Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, 2002) os ginecologistas incluíram essa discussão no atendimento de suas pacientes. Após a carta aberta redigida por entidades científicas da área e dirigida aos ginecologistas brasileiros, profissionais desta especialidade puderam rever suas atuações.

Como o psicólogo pode construir conhecimento a partir do trabalho hospitalar

A análise do comportamento, por ter sua origem em condutas determinadas por metodologia científica, mantém uma postura investigativa em toda sua aplicação. Além disso, a psicologia quando tratada como ciência natural torna-se compatível com o modelo biológico aplicado no ambiente hospitalar. O próprio método de trabalho de um analista do comportamento envolve passos análogos seguidos pela pesquisa científica aplicada: (a) definir um problema para o qual se busca a solução, problema este que no caso do hospital traduz-se em uma demanda clínica; (b) propor uma maneira de avaliar o problema; (c) desenvolver e descrever as formas que serão utilizadas para solucionar o problema; (d) intervir na direção da solução do problema e (e) avaliar os resultados da intervenção. Um dos pontos cruciais desse processo é a sistematização do trabalho, o que envolve observação direta e registro de comportamentos e de sua relação com o ambiente. Para isso, o trabalho do psicólogo inclui entrevistas com o paciente, sua família e a equipe profissional, para obtenção de informações como história e hábitos de vida e mudanças ocorridas após o adoecimento, aplicação de escalas para avaliação do comportamento e observação direta do comportamento. Com base em dados obtidos com tais procedimentos, são planejadas as intervenções e construídas, ou escolhidas, as medidas que irão avaliar os resultados da intervenção (Guimarães, 1999).

Apesar de haver uma distinção entre pesquisar e prestar serviços, conforme apontado por Luna (1997), o hospital-escola, lugar onde trabalham atualmente muitos dos psicólogos da saúde, é um ambiente de pesquisa aplicada no qual as intervenções devem servir sempre à resolução de doenças, promoção de saúde e produção de conhecimento.

O analista do comportamento no hospital desenvolve um diagnóstico comportamental, o que permite o delineamento metodológico da intervenção, podendo definir quais mudanças foram resultado da ação terapêutica (Amaral, 1999).

Características do ambiente hospitalar

A situação hospitalar tem características que devem ser levadas em conta na sistematização do trabalho do psicólogo e que se configuram como material suficiente para a aplicação e construção de conhecimento.

O paciente com o qual será realizado o trabalho encontra-se numa situação em que sua saúde está ameaçada ou prejudicada. Esta condição por si só é fonte suficiente de mudanças comportamentais que geram desconforto, geralmente associadas a uma configuração ambiental aversiva como privação de reforçadores positivos e contato com sensações desagradáveis como medo, ansiedade, dor. Há também outras contingências, que embora não sejam exclusivas deste ambiente, estão em operação no ambiente hospitalar. Segundo Amaral (1999), estas contingências envolvem adesão a tratamentos, prevenção e controle de recaídas. De acordo com Kerbauy (1999) o trabalho do psicólogo no hospital consiste em descrever em que condições as doenças foram adquiridas e o que o sujeito faz a partir da doença.

A necessidade de contato constante com profissionais de outras áreas requer que o psicólogo desenvolva uma série de habilidades como as de relacionamento

interpessoal. O convívio constante com enfermidades, doenças, incontabilidade, impotência, faz com que o próprio psicólogo deva dispor dos meios necessários para controlar suas possíveis reações adversas à exposição direta a contingências aversivas, por exemplo, esgotamento físico, adoecimento, Síndrome de *Burnout*, etc. (Neves, Santos, Shiota, Santos & Neto, 2002). Há também a necessidade do consumo de literatura científica para atualizar o conhecimento. Esta conduta permite analisar os fatos que ocorrem dentro do hospital, por exemplo, o desamparo aprendido e comportamento adjuntivo são possíveis explicações dadas a determinadas enfermidades e estas explicações são apresentadas por resultados de estudos experimentais, publicados em comunicações científicas.

A atuação de psicólogos no hospital das clínicas da faculdade de medicina de ribeirão preto - usp (hcfmrp-usp)

Diante de todas as preocupações acima mencionadas, o Serviço de Psicologia do HCFMRP-USP tem sido estruturado para atender às demandas da população e instituição, através de uma prática sistematizada, que procura produzir conhecimentos novos e relevantes para a área e que permite sua própria avaliação. Para exemplificar, apresentaremos recortes de procedimentos, intervenções e dados resultantes do trabalho, envolvidos nas práticas cotidianas dos psicólogos.

Instrumento sistematizado para avaliação comportamental.


O primeiro exemplo é um roteiro para avaliação comportamental de pacientes oncológicos da Gastrocirurgia. Consiste em uma entrevista semi-estruturada que objetiva a coleta de dados de história de vida, comportamentos correlacionados ao início da

enfermidade, alterações de hábitos decorrentes da situação atual, mudanças emocionais, etc. A partir desses dados é que são planejadas as intervenções, que geralmente são orientadas ao enfrentamento da doença e às mudanças necessárias no repertório comportamental.

Os dados extraídos do roteiro formam a base da assistência psicológica que será desenvolvida. O relato sistematizado, que leva a uma análise funcional das relações contingenciais, permite que a intervenção seja baseada em necessidades de uma pessoa, que tem um relacionamento individual e próprio

com sua doença, com sua família, com a equipe de profissionais e com a hospitalização. Além disso, podem-se verificar uma série de correlações entre a doença e características do paciente portador de câncer digestivo, tanto em termos de fatores ambientais implicados na etiologia da doença, quanto possíveis alterações de comportamento decorrentes do convívio com a enfermidade, possibilitando o desenvolvimento de ações preventivas. A relação entre as informações extraídas do roteiro e as ações psicológicas é apresentada no Quadro 1:

Quadro 1⁴. Relação entre questões do roteiro para avaliação comportamental de pacientes portadores de câncer digestivo e possibilidades de análise a partir de coleta sistematizada de dados (Extraído de Gorayeb & Guerrelhas, 2002)

Questões do roteiro		Possibilidades de análise e intervenção
Dados individuais importantes para análise da história de vida e condições ambientais responsáveis pela aquisição da doença		Propiciam a análise funcional de contingências pré-patologia
Características da comunicação paciente - equipe		Propiciam análise de questões relacionais importantes para seguimento das orientações médicas
Fatores cognitivos, comportamentais e emocionais alterados a partir da doença		Propiciam a definição de limites da intervenção com o paciente
Problemas e dificuldades relacionados a procedimentos terapêuticos		Propiciam a análise e intervenção sobre baixa adesão ao tratamento
Identificação da rede de apoio social		Propicia a análise das relações sociais estabelecidas e redes de apoio necessárias à complementação da intervenção terapêutica

O roteiro sistematizado tem proporcionado a coleta de dados iniciais e análise da intervenção; por isso, estes dados têm propiciado a classificação das características específicas da população atendida, o que possibilita prever possíveis ocorrências de determinados comportamentos. Ou seja, basear-se em um roteiro sistematizado tem permitido a análise das contingências presentes na vida pessoal do paciente antes e depois do adoecimento. A partir dele, torna-se

possível identificar as possíveis relações entre os comportamentos de uma pessoa e o contexto ambiental em que estes comportamentos se inserem. Através de uma análise preliminar e parcial de algumas informações contidas no roteiro, temos observado algumas correlações que se repetem: a maioria dos pacientes com neoplasia no aparelho digestivo possui uma história de tabagismo e alcoolismo; muitos deles são trabalhadores da zona rural e

⁴Extraído de Gorayeb & Guerrelhas (2002).

atribuem a causa da doença aos esforços contínuos; por se tratar de um hospital público, os pacientes geralmente são empobrecidos e com dificuldades de comunicação. A análise contingencial dessas e outras informações, que se traduz na identificação da relação funcional entre comportamento e ambiente, permite que se estabeleça um plano terapêutico e avaliação de sua eficácia e que sejam favorecidas a adesão a procedimentos médicos e a interação com a equipe. Por exemplo, se no momento da avaliação é identificado que o paciente apresenta dificuldades de comunicação com a equipe médica (o que pode ser visto tanto a partir da observação direta da relação do paciente com os médicos, quanto através de seu relato), treinam-se habilidades de comunicação, e avalia-se se após o treino, o paciente consegue comunicar-se melhor.

Assim, percebe-se que este roteiro permite um aprofundamento da análise funcional necessária para a compreensão e intervenção psicológica de cada caso individual (ação clínica) e, ao mesmo tempo, permite a sistematização dos dados do conjunto de pacientes (ação de pesquisa).

Registro de interconsulta


Outro exemplo de prática sistematizada é o registro do trabalho de interconsulta, que é executado por psicólogos residentes em psicologia médica de maneira semelhante ao registro acima discutido. As interconsultas psicológicas realizadas nesta instituição acontecem através de pedidos de clínicas diversas como Pediatria, Ginecologia, Cirurgia, Urologia, etc.. Nestes pedidos, profissionais das equipes de saúde de várias especialidades, solicitam a intervenção psicológica. A clientela atendida por essas clínicas frequenta o ambulatório ou a enfermaria do hospital e, de acordo com suas patologias de base, apresenta demandas e queixas psicológicas específicas como falta de informação sobre seu estado de saúde, dificuldade de aceitação do diagnóstico,

dificuldades com familiares, problemas relacionados à internação, ao tratamento, ou de ordem social. Os registros de atendimento são compostos por dados de identificação como sexo, escolaridade, faixa etária, estado civil, procedimentos de avaliação do paciente (entrevista, observação direta, escalas padronizadas de avaliação), procedimentos aplicados (técnicas e tipos de atendimento) e resultados da intervenção (mudanças relatadas e observadas após a intervenção psicológica).

Gorayeb, Nunes, Gorayeb, Benez & Severino (1999) apresentam uma sistematização destes dados. Os autores concluem que identificar as características demográficas dos pacientes permite o conhecimento da população atendida; saber a origem dos pedidos de interconsulta e motivos do encaminhamento, indica o vínculo das especialidades médicas com a psicologia e as demandas das especialidades pelo trabalho do psicólogo. Afirmam ainda que descrever os procedimentos e técnicas permite conhecer as intervenções realizadas, as características do atendimento e resultados da avaliação psicológica, o que serve de controle e análise da qualidade do serviço do psicólogo. Os dados apresentados por Gorayeb *et al* (1999) ilustram a possibilidade de sistematização cotidiana do trabalho do psicólogo, permitindo que o uso de dados, cuja origem é a prática clínica hospitalar, seja utilizado em pesquisa. É interessante salientar que o trabalho sistematizado segue os mesmos passos de uma pesquisa científica. Ao chegar um pedido de interconsulta o psicólogo irá se deparar com um problema (queixa clínica) o qual necessita de uma solução. A partir deste "problema" propõe maneiras de avaliá-lo, entrevistando o paciente, aplicando escalas, conversando com equipe de saúde ou familiares, observando as interações do paciente. Identificada a demanda, escolhe e registra de que maneira atuará para solucionar o problema em questão e, após sua intervenção, avalia os resultados obtidos tanto em termos de mudanças concretas

quanto através do relato do paciente, equipe e familiares. A relação entre a sistematização do trabalho e procedimentos da pesquisa científica está exemplificada no Quadro 2:

Quadro 2. Relação entre passos da pesquisa científica e sistematização do trabalho de interconsulta de psicólogos residentes em Psicologia Clínica HCFMRP-USP (Extraído de Gorayeb & Guerrelhas, 2002)

Passos da pesquisa científica		Descrição da sistematização do trabalho de interconsulta (Gorayeb <i>et al</i> , 1999)
a) Definir um problema para o qual busca-se a solução;		<ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterização demográfica 2. Origem dos encaminhamentos 3. Motivos dos pedidos de interconsulta 4. Queixas apresentadas pelos pacientes
b) Propor uma maneira de avaliar o problema;		<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista 2. Observação direta 3. Escalas padronizadas de avaliação
c) Desenvolver e descrever as formas que serão utilizadas para solucionar o problema e d) Intervir na direção da solução do problema.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipos de atendimento 2. Técnicas utilizadas no atendimento 3. Motivos do encerramento 4. Tipos de encaminhamento após a alta
e) Avaliar os resultados da intervenção		<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliação da melhora do paciente pelo psicólogo 2. Reconhecimento da melhora do paciente

Assistência integrada ao ensino

Esta sistematização é fruto da estrutura formada na qual se baseia o Programa de Residência em Psicologia Médica do HCFMRP-USP. Nele, graduados em psicologia, a partir da utilização da análise funcional como ferramenta básica de sua atuação, aprendem a prática da psicologia hospitalar através de trabalho direto em diversas clínicas do hospital geral. Essa ação é supervisionada por psicólogos contratados com experiência em prática clínica e pesquisa. Durante o programa, que tem dois anos de duração, além da prestação de serviço, são desenvolvidas as habilidades necessárias para a criação de uma postura científica, já que todos os procedimentos são sistemáticos, delineados, registrados e avaliados. Além disso, a formação teórica do programa baseia-se em consumo de literatura científica e apresentação de seminários. Os residentes

aprendem, assim, que a prática assistencial é totalmente vinculada a conhecimentos já produzidos, o que aumenta a probabilidade de obtenção de sucesso em seus casos clínicos. Uma prática eficiente e a possibilidade de realizar pesquisas que geram novos conhecimentos aumentam a chance do aprimorando permanecer fazendo um bom trabalho. Para a maioria dos residentes, o aprimoramento é seu primeiro contato com a investigação científica e esse convívio costuma ser tão marcante, que muitos deles acabam por iniciar a carreira acadêmica, ingressando na pós-graduação *stricto sensu* assim que o programa termina.

Discussão final

Diante de todas essas indagações e de exemplos de sistematização do trabalho do psicólogo em instituição hospitalar, podemos constatar que é possível a realização de uma

prática que se desenvolve através de procedimentos sistemáticos e que tem sua eficácia avaliada. Mesmo assim, sabemos que no Brasil, ainda faltam programas de formação profissional ao psicólogo da saúde com ênfase em pesquisa. Como alternativa a esta lacuna, podemos destacar que programas de residências em psicologia como os de aprimoramento profissional patrocinados pela FUNDAP em São Paulo, seriam uma forma adequada de treinamento. Mas, olhando-se a realidade nacional, percebe-se que mesmo as residências em psicologia são escassas e que os próprios programas de pós-graduação *latu sensu e stricto sensu* são raros. Argumenta-se que as universidades deveriam oferecer mais programas de pós-graduação nas áreas aplicadas, para favorecer a formação de pesquisadores na área de psicologia clínica da saúde.

Outro fator que pode estar prejudicando o desenvolvimento da atuação científica nos ambientes médicos é a escassez de instrumentos brasileiros de medida de aspectos do comportamento, emoções ou sentimentos, ou mesmo instrumentos desenvolvidos em outros países, adaptados adequadamente à nossa cultura, de maneira que pudessem favorecer a sistematização da coleta de dados da nossa população, apesar de existirem algumas iniciativas louváveis mas ainda insuficientes (Seidl, Tróccoli & Zannon, 2001; Gorenstein, Andrade & Zuardi, 2000). Além disso, apesar de encontrarmos, na literatura, alguns exemplos de práticas sistematizadas (Arruda & Zannon, 2002),

ainda faltam propostas brasileiras de como efetuar as ações hospitalares e a apresentação de dados sobre ações psicológicas hospitalares baseadas em pesquisa.

Mas como cobrar a utilização de métodos científicos no trabalho cotidiano, sem que haja formação acadêmica para isso? A formação de graduação, em geral, coloca como antagônicas as escolhas entre clínica e pesquisa. Geralmente, os alunos de psicologia, quando muito, aprendem pesquisa básica no laboratório, o que não favorece necessariamente seu trabalho como prestador de serviço, nem como pesquisador em área aplicada. A análise aplicada do comportamento ocupa-se dos problemas humanos e utiliza procedimentos originados do condicionamento operante, mas a generalização do que é aprendido no laboratório de pesquisa básica não é automática. A postura científica perante os fatos clínicos precisa ser especificamente ensinada.

Mais do que qualquer profissional da psicologia, analistas do comportamento sabem que habilidades são aprendidas. Possíveis soluções para suprir lacunas de aprendizagem aqui destacadas são a criação de cursos pós-graduados que envolvam a formação teórica e a prática orientada por metodologia científica, e o aumento de atividades de pesquisa aplicada na própria graduação, o que permitiria que um problema humano de interesse para o psicólogo fosse sempre tratado cientificamente.

Referências

- Amaral, V.L.A.R. (1999). Novos desafios na formação do psicólogo na área da saúde. Em R.R. Kerbauy (Org.) *Comportamento e saúde: explorando alternativas*. pp. 03-09. Santo André: ARBytes Editora.
- Arruda, P.M.A. & Zannon, C.M.L.C. (2002) *Adesão ao tratamento pediátrico da doença crônica evidenciando o desafio enfrentado pelo cuidador*. Coleção Tecnologia Comportamental em Saúde. C.M.L.C. Zannon (Org). Santo André: ESETec.
- Goldman, L. S. & Klugman, A. (1990). Psychiatric consultation in a teaching nursing home. *Psychosomatics*, 31, 277-281.
- Gorayeb, R. (2001). A prática da psicologia hospitalar. Em M.L. Marinho & V.E. Caballo (Orgs.),

- Psicologia clínica e da saúde*. pp. 263-278. Londrina/Granada: UEL/ APICSA.
- Gorayeb, R.; Nunes, S.L.; Gorayeb, R.P.; Benez, M.S.L. & Severino, A.C.Z. (1999). O psicólogo como interconsultor num hospital geral: análise da eficácia de atuação [Resumo]. Em *Anais do II Congresso Ibero-americano de Psicologia Clínica e da Saúde: avanços recentes em Psicologia Clínica y de la Salud*. p. 211. Granada, Espanha: APICSA/FUNVECA.
- Gorenstein, C.; Andrade, L.H.S.G. & Zuardi, A.W. (2000). *Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos-Editorial.
- Guimarães, S.S. (1999). Psicologia da saúde e doenças crônicas. Em R. R. Kerbauy (Org), *Comportamento e saúde: explorando alternativas*. pp. 22-45. Santo André: ARBytes Editora.
- Kerbauy, R.R. (1999). O papel da universidade e a formação do psicólogo que trabalha com comportamento e saúde. Em R.R. Kerbauy (Org), *Comportamento e saúde: explorando alternativas*, pp. 10-21. Santo André: ARBytes Editora.
- Luna, S.V. (1997). O terapeuta é um cientista? Em R.A. Banaco (Org), *Sobre comportamento e cognição: Volume 1, Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva*, pp.299-307. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Myiazaki, M.C.; Domingos, N.M. & Caballo, V.E. (2001). Psicologia da saúde: intervenções em hospitais públicos. Em B. Rangé (Org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*, pp.463-47. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Neves, E.M.L.; Santos, A.R.R.; Shiota, C.M.; Santos, L. & Neto, O.P, (2002). Estresse e síndrome de burnout em profissionais que atuam em oncologia. [Resumo]. Em *Anais do XI Encontro de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, p. 211. Londrina, PR: Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental.
- Pillay, (1987). Paediatric psychology in general hospital practice. *South African Medical Journal* 71, 707-709.
- Romano, B.W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Seidl, E.M.F.; Tróccoli, B.T. & Zannon, C.M.L.C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégia de enfrentamento. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 17, 225-234.
- Spink, M.J.P. (1992). Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. Em Campos, F.C.B. (Org). *Psicologia e saúde: repensando práticas*, pp.11-23. São Paulo: Hucitec.
- Starling, R. (2001). Análise funcional da enfermidade: um quadro conceitual analítico-comportamental para orientar a intervenção psicológica em contextos médicos. Em Guilhardi, H. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Volume 8*, pp. 262-296. Santo André: Arbytes.
- Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in health postmenopausal women. *Journal of American Medical Association*, 288, 321-333.

Recebido em: 06/12/02

Primeira decisão editorial em: 02/05/03

Versão final em: 26/06/03

Aceito em: 26/06/03