

**PARADIGMA CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO  
COMPORTAMENTO**

**BIANCA LEÃO DE OLIVEIRA**

Relatório Técnico:

Aplicação de treino de manejo comportamental em equipe de uma unidade psiquiátrica

**São Paulo  
2018**

**BIANCA LEÃO DE OLIVEIRA**

Relatório Técnico:

Aplicação de treino de manejo comportamental em equipe de uma unidade psiquiátrica

Relatório técnico apresentado ao Paradigma – Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada. Orientador: Prof. Dr. Fernando Casas. Supervisor: Prof. Dr. Roberto Banaco.

**São Paulo**

**2018**

**Formaram parte da Banca:**

---

---

---

---

---

---

---

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

Local e data \_\_\_\_\_

Bianca Leão

## **Siglas**

C0 – Paciente Ausente (sem emitir comportamentos observáveis) ou participante ausente no momento em que um paciente emite comportamentos.

CA – Comportamento Definido como Adequado.

CAF- Comportamento Definido como Aumentador de Frequência.

CDF – Comportamento Definido como Diminuidor de Frequência.

CI – Comportamento Definido como inadequado.

CR – Comportamento Definido como Redirecionamento.

Obs – Observação.

Pré-LB – Pré-Linha de Base.

TC – Treinamento Conceitual.

TP – Treinamento Teórico.

## Sumário

1.	Descrição da Instituição .....	1
2.	Descrição da Demanda e Coleta de Informações .....	1
3.	Proposta de Intervenção .....	2
3.1.	Participantes .....	3
3.2.	Ambiente .....	3
3.3.	Procedimentos .....	4
3.3.1.	Treinamento .....	5
3.3.2.	Observação .....	7
3.3.3.	Comportamentos observados .....	7
3.4.	Concordância entre observadores .....	8
4.	Adaptações na proposta de intervenção .....	8
4.1.	Adaptação no treinamento .....	9
4.2.	Adaptação na observação .....	10
5.	Resultados e discussão .....	11
5.1.	As definições dos comportamentos na Pré-linha de Base .....	12
5.2.	As respostas dos participantes aos exercícios .....	13
5.3.	As respostas dos participantes aos CA .....	15
5.4.	As respostas dos participantes aos CI .....	20
5.5.	Os comportamentos do paciente 1 .....	23
5.6.	Os comportamentos do paciente 2 .....	25
5.7.	Concordância entre observadores .....	27
6.	Considerações Finais .....	27
	Referências Bibliográficas .....	31
	APÊNDICE .....	33

## **Apêndice**

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	1
Apêndice B – Primeira Ementa.....	3
Apêndice C – Ementa Usada .....	7
Apêndice D - Formulário .....	9
Apêndice E – Gabarito.....	16
Apêndice F - Slides.....	18

## Figuras

Figura 1 - Porcentagem de acerto dos participantes nos exercícios .....	14
Figura 2 - Respostas dos participantes aos CA (em dados brutos) .....	16
Figura 3 - Respostas dos participantes aos CA (em porcentagem) .....	17
Figura 4 - Respostas dos participantes aos CI (em dados brutos) .....	20
Figura 5 - Respostas dos participantes aos CI (em porcentagem) .....	21
Figura 6 - CA e CI do paciente 1 (em dados brutos) .....	24
Figura 7 - CA e CI do paciente 1 (em porcentagem) .....	24
Figura 8 - CA e CI do paciente 2 (em dados brutos) .....	26
Figura 9 - CA e CI do paciente 2 (em porcentagem) .....	26

## **1. Descrição da Instituição**

O Instituto de Psiquiatria (IPq) é um dos sete institutos que compõe o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo). Ele foi inaugurado em 1952 e, hoje, é um dos maiores e mais importantes hospitais psiquiátricos da América Latina. Dentre as missões do IPq estão: exercer atividades de prevenção, tratamento e reabilitação dos transtornos neuropsiquiátricos; promover a saúde da população; desenvolver ensino e pesquisa de qualidade; validar e difundir modelos eficientes de intervenção.

A área assistencial do instituto conta com 10 unidades de internação especializadas em diferentes transtornos psiquiátricos, em um total de 120 leitos. Após a alta, os pacientes podem seguir o tratamento nos ambulatórios da instituição ou em três hospitais-dia. Já em termos de ensino, o IPq possui o Departamento de Psiquiatria da FMUSP que coordena cursos de graduação e pós-graduação, além de possuir três laboratórios de pesquisa.

Dentre as unidades de internação, existe a Unidade de Internação Psiquiátrica 4 N–Agudos (Unidade de Agudos). Esta se caracteriza pelo atendimento de pacientes com transtornos psicóticos decorrentes de várias etiologias, bem como alterações comportamentais de risco associadas com estas e outras patologias psiquiátricas. Esse atendimento possui uma proposta de até 40 dias de internação, com 16 leitos disponíveis e visitas diárias da equipe técnica, permitindo um atendimento que busca as providências imediatas, como solicitação de avaliações, exames diagnósticos ou mesmo a necessidade de intervenções psicossociais específicas.

A enfermaria conta com três médicos assistentes e sete médicos residentes; quatro enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem e dois residentes de enfermagem; uma psicóloga, uma psicóloga aprimoranda, duas da especialização e duas colaboradoras; duas nutricionistas; além de uma terapeuta ocupacional. Esses participantes também atuam em outras unidades do hospital, com exceção da equipe de enfermagem, que atua exclusivamente nessa unidade e, por isso, possui um contato diário com os pacientes.

## **2. Descrição da Demanda e Coleta de Informações**

A demanda de intervenção surgiu por meio da solicitação do Professor Dr. Francisco Lotufo Neto ao Centro Paradigma para uma análise e proposta de um treinamento da equipe técnica da Unidade. A partir disso, foram realizadas sete visitas técnicas à unidade de agudos.

Na primeira, o Prof. Dr. Roberto Banaco fez uma breve apresentação da Análise do Comportamento e do trabalho realizado no Centro Paradigma, acompanhado pelo Prof. Dr. Fernando Cassas e pela mestranda Bianca Leão. Na segunda, a equipe apresentou um caso com o qual afirmaram sentir dificuldade de manejo e o Prof. Dr. Roberto Banaco apontou possíveis caminhos para a equipe seguir com esse caso. As outras visitas foram realizadas pela mestranda Bianca Leão para observar e acompanhar e orientar o andamento do manejo do caso relatado.

Com base nas observações feitas, foi identificado que a equipe da Unidade de Agudos vem apresentando dificuldade no manejo de padrões comportamentais definidos como inadequados de alguns pacientes. Foi possível notar, então, a necessidade de aprimoramento nas habilidades desse manejo. Para tal, na sétima visita, foi feita uma devolutiva para a equipe com a proposição de um projeto de formação básica em análise do comportamento com o objetivo de aumentar o repertório de manejo comportamental da equipe técnica da Unidade. Esse projeto será descrito a seguir.

### **3. Proposta de Intervenção**

Tendo como objetivo a aplicação de um treino de manejo comportamental em uma equipe de unidade psiquiátrica, a presente proposta de intervenção pretende modificar a maneira com que a equipe técnica da unidade responde a alguns padrões comportamentais dos pacientes internados (variável dependente da pesquisa). Para atingir este objetivo, a proposta utilizou um treinamento comportamental da equipe técnica (definida como a variável independente). Além disso, foi medida a frequência dos comportamentos inadequados e adequados dos pacientes como uma medida indireta de resultado do procedimento aqui proposto.

Para embasar tal proposta, foi feito um breve levantamento da literatura em Análise do Comportamento Aplicada de treino da equipe. Em sua maior parte, são pesquisas de campo voltadas para o treino de staff com o objetivo de diminuir comportamentos ditos “agressivos”, “disruptivos” ou “desafiadores” dos pacientes (Allen & Tynan, 2000; Allen, McDonald, Dunn & Doyle, 1997; Donat, McKeegan & Neal 1991; Dowey, Toogood, Hastings, & Nash, 2007; McDonnell, 1997; Noguchi, Kawano, & Yamanaka, 2013; Shore; Iwata; Vollmer; Lerman; & Zarcone, 1995; Smalls, 2004). O procedimento, bem como a sua relação com os trabalhos estudados, será melhor explicitado a seguir.

### **3.1. Participantes**

Segundo os dados obtidos por Donat e McKeegan (1990), existe uma necessidade de melhorar o conhecimento em habilidades comportamentais básicas dos membros da equipe que possuem contato diário e mais frequente com pacientes em enfermarias psiquiátricas, como enfermeiros e técnicos de enfermagem. Dentre o conhecimento em habilidades comportamental básicas, os autores citam as habilidades relacionadas com desenvolver, implementar e supervisionar planos terapêuticos de tratamento clínico baseados na análise do comportamento. Allen e Tynan (2000), acrescentam que, apesar de existir vantagens para outros profissionais, enfermeiros se beneficiariam ainda mais do treino, possivelmente pelo contato diário com os pacientes.

Os estudos citados (Allen & Tynan, 2000; Allen et al., 1997; Donat et al., 1991; Dowey et al., 2007; McDonnell, 1997; Noguchi et al., 2013; Shore et al., 1995; Smalls, 2004) variam na quantidade de participantes, porém as intervenções sempre foram feitas em grupo. Essa diferença ocorre, possivelmente, pela quantidade de participantes em cada instituição.

Na presente intervenção, todos os 40 funcionários que compõe a equipe da Unidade Agudos foram convidados. Sendo ressaltada a importância da participação da equipe de enfermagem (que contém as pessoas que atuam mais diretamente com os pacientes). Após a apresentação deste relatório técnico ao comitê de ética, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) para todos os membros da equipe multidisciplinar como forma de convite para a participação. Esclarecendo que sua participação não é compulsória, porém muito importante para o desenvolvimento do trabalho em equipe. Os participantes puderam escolher participar de um dos quatro grupos de treinamento, de acordo com o horário que melhor lhes convém e com seu turno.

### **3.2. Ambiente**

A unidade de agudos é composta por duas enfermarias (agudos e semi agudos) com duas alas (masculina e feminina), nove quartos, sendo oito com dois leitos e um com apenas um leito (utilizada como isolamento), totalizando 16 leitos. Essa unidade também é composta por um leito de observação para pacientes agitados ou com intercorrências clínicas, uma copa para refeições, dois banheiros (masculino e feminino), sala de atividades, sala de convivência e sala de medicação. Há também uma sala de reunião, um consultório para atendimento

individual, área administrativa, posto enfermagem. Os pacientes, pela sua condição de internação, não podem deixar a Unidade desacompanhados.

O treinamento da equipe aconteceu na sala de reunião da própria Unidade. Já a observação e o registro de comportamentos foram feitos, em sua maioria, na sala de convivência da unidade, onde ocorrem as interações entre a equipe e os pacientes. Esta possui sofá, cadeiras e televisão. Porém, outras ocorreram no refeitório (ambiente com mesas e cadeiras destinado à alimentação dos pacientes) além de uma observação na quadra de esportes (quadra onde um dos pacientes observados foi acompanhado por enfermeiros).

### **3.3. Procedimentos**

A literatura ressalta a utilização de treinamentos técnicos para ensinar a equipe intervenções comportamentais (Allen & Tynan, 2000; Allen et al., 1997; Donat et al., 1991; Dowey et al., 2007; McDonnell, 1997; Noguchi et al., 2013; Shore et al., 1995; Smalls, 2004). Dentre esses trabalhos, apenas o de Smalls (2004) utiliza o treino para uso de restrição<sup>1</sup>. Para o autor, o uso da restrição é indicado quando não há outra possibilidade de cessão de um comportamento específico. A hipótese dele é que, ao aprender um conjunto de comportamentos adequados, ocorrerá a diminuição do uso dessa técnica, bem como o uso de medicamentos psicotrópicos. No caso da presente proposta, os funcionários da Unidade de Agudos já possuem treinamento e um protocolo próprio de restrição. Por isso, apenas o ensino de técnicas de manejo comportamentais para aprimorar as habilidades dos membros da equipe será aplicado.

A presente proposta se tratou de um procedimento de linha de base múltipla e aplicou o treino em 4 grupos. O procedimento conta com cinco fases: Pré-LB, LB, TC, TP e LB. A primeira fase, a Pré-LB (pré-linha de base) foi de observação em forma de registro cursivo. Nesse momento, todos os comportamentos dos pacientes foram anotados em uma folha de papel, para que, posteriormente, pudessem servir como descrição de comportamentos adequados e inadequados de cada paciente. Na segunda fase (LB), ocorreu a observação com uma folha de registro categorizada (como será descrito no item 3.3.2) das respostas dos funcionários aos comportamentos dos pacientes definidos na fase anterior como adequados e inadequados. Na terceira fase, ocorreu o treino teórico (TC) além de manutenção a observação

---

<sup>1</sup> Restrição “A restrição é a aplicação direta de uma retenção física (retenção pessoal), dispositivo mecânico (restrição mecânica) e / ou medicação (restrição química) para o propósito ou restringindo ou suprimindo o movimento de pessoas ou impedindo a pessoa acessar o corpo. As restrições podem ser comportamentais ou médicas e planejadas ou não planejadas.” (Smalls, 2004, p. 76).

dos comportamentos (como será descrito item 3.3.1). Na quarta fase, ocorreu o treino prático (TP) junto com a observação dos comportamentos. A partir da quinta semana foi retomada a LB com observação, que seguirá até o final do procedimento com os 4 grupos. A disposição do que será feito a cada semana pelos grupos 1, 2, 3 e 4 será ilustrada no cronograma abaixo:

	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8
Grupo 1	Pré-LB	LB	TC + Obs	TP + Obs	LB	LB	LB	LB
Grupo 2	Pré-LB	LB	LB	TC + Obs	TP + Obs	LB	LB	LB
Grupo 3	Pré-LB	LB	LB	LB	TC + Obs	TP + Obs	LB	LB
Grupo 4	Pré-LB	LB	LB	LB	LB	TC + Obs	TP + Obs	LB

Para a realização desse procedimento, foram utilizadas medidas diretas e indiretas: a medida direta foi a observação dos comportamentos da equipe técnica em resposta aos comportamentos dos pacientes (aqueles definidos como adequados ou inadequados na fase Pré-LB); a medida indireta foi a observação da frequência dos comportamentos adequados ou inadequados dos pacientes.

Os procedimentos de treinamento e observação serão descritos a seguir:

### **3.3.1. Treinamento**

Dentre os treinamentos observados na literatura, Allen e Tynan (2000) e Dowe et al. (2007) citam palestras, instruções em sala de aula, ou oficina prática (utilizando *role play*). Esses trabalhos sustentam a importância de um treinamento com parte teórica que explique uma introdução à Análise do Comportamento, bem como uma parte prática, na qual os membros da equipe possam discutir a aplicação dos conceitos apresentados na parte teórica, dar exemplos dos casos dos próprios pacientes. Noguchi et al. (2013), utilizam o ensino da análise ABC (*Antecedent-Behavior-Consequences*) e seguem as seguintes etapas: (1) ensino da observação direta de comportamentos; (2) ensino do uso da análise ABC; (3) ensino do uso de técnicas para a instalação de comportamentos alternativos e planejamento da intervenção<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Cabe destacar que na literatura consultada e citada até aqui, não há descrição da forma com que os treinamentos foram realizados. Existe um apontamento de quais são os temas discutidos pelas aulas ou palestras, no entanto não há menção sobre a estratégia didática utilizada.

A presente proposta se utilizou da subdivisão em treinamentos teóricos e práticos, conforme apontada pela literatura. O treinamento teórico consistiu em três aulas (que serão melhor descritas no Apêndice B): na primeira foram ensinados conceitos básicos de análise do comportamento; na segunda, foi ensinada a observação e registro de comportamentos, utilizando a lógica A-B-C e a seleção de um comportamento-alvo para intervenção. Na terceira aula, foram ensinados o planejamento e a aplicação de estratégias de manejo (reforçamento diferencial), também discutiu-se a avaliação de resultado do procedimento, bem como o planejamento da alta ou encaminhamento ao ambiente natural.

Já o treinamento prático consistiu em duas aulas de análises de casos, em que os participantes puderam discutir os casos que estão atendendo na unidade, colocando em prática os conhecimentos adquiridos nas aulas anteriores.

Quanto ao tempo de treinamento, apenas Dowey et al. (2007) propuseram um treino de um dia, enquanto Smalls (2004) realizou dois treinamentos, que totalizaram 24 horas, sendo um de 16 horas em treinamento de facilitação de manejo de situações de crise e outro de 8 horas em treinamento da teoria e aplicação de restrição.

Na presente proposta foram três aulas teóricas e duas práticas, com duração de uma hora e meia cada aula. O tempo de treinamento foi definido a partir da literatura apresentada; do conteúdo relevante proposto; da organização de uma parte prática; além do tempo que os profissionais da unidade dispõem para participar. Utilizou-se como parâmetro a ementa do curso de Acompanhamento Terapêutico (AT) do Paradigma. Foi utilizado, também, a mesma literatura, os slides e os exercícios do curso para a construção das aulas. A ementa que contém as informações gerais do curso, nome, carga horária, objetivos, conteúdos programáticos e exercícios está localizada no Apêndice B.

Dentro do conteúdo da ementa (Apêndice B) constam alguns princípios básicos da análise do comportamento, noção de comportamento e formas de como aumentar a frequência de um comportamento (reforçamento positivo e negativo) e como diminuir a frequência de um comportamento (punição e extinção). Os participantes foram instruídos acerca dos efeitos colaterais da punição e extinção, sendo priorizada a aplicação de reforçamento positivo para o aumento da frequência de comportamentos adequados. Já ao ensinar como instalar novos comportamentos, foi priorizado, dentre as técnicas da análise do comportamento, o reforçamento diferencial do tipo DRA e DRI ou Reforçamento diferencial de respostas alternativas e de respostas incompatíveis, similar à proposta de Noguchi et al. (2013) que ensinou reforçamento diferencial à equipe. Esses conceitos básicos estão descritos em Borges

e Cassas (2012). A proposta de ementa consta no Apêndice B. A apresentação teórica em forma de slide, análise de casos e exercícios (Apêndice F).

### **3.3.2. Observação**

Os autores Shore et al. (1995) e Noguchi et al. (2013) se utilizaram de observação direta de comportamentos como forma de obter resultados precisos sobre os comportamentos alvo. A presente intervenção, utilizou de observação direta. Além disso, será realizada a mensuração dos comportamentos adequados e inadequados dos pacientes, como forma de produzir uma medida indireta de eficácia do procedimento.

As observações dos comportamentos da equipe aconteceram em sessões de uma hora, duas vezes ao dia. Durante esse período o observador seguiu um dos pacientes e sua rotina na unidade. Foram observados os comportamentos deste paciente e as respostas dadas pelos participantes a estes comportamentos. Dessa forma, houve uma amostra das interações realizadas entre equipe e pacientes. Foi utilizado um formulário que está ilustrado no Apêndice D.

### **3.3.3 Comportamentos observados**

#### **3.3.3.1 Comportamento dos pacientes**

Os comportamentos dos pacientes foram classificados em adequados e inadequados de acordo com as observações realizadas na fase 1, como descrito no item 3.3.

#### **3.3.3.2 Comportamentos da equipe**

Os comportamentos da equipe foram definidos, através de classes de respostas que foram descritas no curso como: aumentadoras de frequência, diminuidoras de frequência e de redirecionamento. Ou seja, diante do comportamento de um paciente, um participante consequência de forma a aumentar a probabilidade que esse comportamento do paciente ocorra novamente ou pode consequenciar de forma a diminuir a probabilidade futura desse comportamento ocorrer novamente (Malott, 1974). Estas categorias estão descritas nos exemplos a seguir:

**Respostas descritas no curso como aumentadoras de frequência (CAF):** elogio ao comportamento do paciente; adição de algo que o paciente tenha relatado que gosta no passado contingente a uma resposta definida como adequada; adição de alimentos que o paciente gosta contingente a uma resposta definida como adequada; sentar para conversar (dar atenção); disponibilizar ou fazer junto uma atividade que ele goste.

**Respostas descritas no curso como diminuidoras de frequência (CDF):** Ameaçar o paciente com restrições e com perda de itens ou atividades que o paciente gosta; retirar itens e atividades que o paciente gosta contingente a uma resposta definida como inadequada; agredir física ou verbalmente o paciente contingente a uma resposta definida como inadequada; não consequenciar o comportamento adequado (extinção); ignorar o paciente. Incluem nesta categoria os comportamentos em que o participante estava presente, porém não manteve contato com o paciente.

**Respostas descritas no curso como redirecionamento (CR):** Somente para antecedentes inadequados. Utilizar-se de respostas descritas no curso como aumentadoras de frequência contingentes a comportamentos adequados do paciente que estejam acontecendo concomitantemente a comportamentos inadequados do paciente.

### **3.4. Concordância entre observadores**

Para estabelecer o índice de concordância (IC) entre observadores, um observador externo passou por um treino e acompanhou a pesquisadora com os mesmos materiais de registro em 20% das observações realizadas (a serem distribuídas, de forma igualitária entre as 7 semanas e os 4 grupos da intervenção). Espera-se um IC<sup>3</sup> de 80% ou mais.

## **4. Adaptações na proposta de intervenção**

Após a aprovação pelo comitê de ética, número 2.587.234, iniciou-se, como proposto, a semana pré-linha de base. Esta foi de suma importância, não apenas para observar os

---

3

$$\text{Índice de Concordância (IC)} = \frac{\text{concordâncias}}{\text{concordâncias} + \text{discordâncias}} \times 100$$

comportamentos dos pacientes antes de categoriza-los, mas para notar diferenças práticas entre a proposta, o que foi decidido junto a chefia que poderia ser e o que realmente foi.

Concomitantemente às observações iniciais, a chefia da enfermagem foi chamada para avaliar quais seriam os dias e horários para as quatro turmas de treinamento (duas para o turno da manhã e duas para o turno da noite). Com a distinção de chefias por turnos, foram definidos diferentes acertos de acordo com cada necessidade. Devido a eles, foram necessárias adaptações no treinamento proposto inicialmente que serão descritas abaixo. Em seguida, serão descritas as mudanças necessárias na observação, adaptando-a ao ambiente, após a pré-linha de base.

#### **4.1. Adaptação no treinamento**

##### ***Datas disponíveis***

Em um primeiro momento, ficou definido que a equipe da manhã teria seus treinamentos às segundas, quartas e sextas, pois as escalas seriam adaptadas para este propósito, porém, ao final da primeira semana de treinamento, a própria turma me esclareceu que eles pertenciam ao plantão par, então seus dias no hospital na semana seguinte seriam terça e quinta. Foram necessárias adaptações para que houvesse a sequência da aula. Não houveram essas situações com a turma da noite.

##### ***Quantidade de turmas***

Foi pontuado, também, pela chefia do turno da manhã, a necessidade de acontecerem duas turmas no mesmo turno, pois não seria possível retirar todos os participantes da enfermagem e, apenas dessa forma, abarcaríamos todos os integrantes do turno. Metade em uma turma e metade na outra. O mesmo não aconteceu na turma da noite, pois a chefia disponibilizou participantes extras.

##### ***Tempo de curso***

Afetado por isso, os funcionários da manhã só conseguiriam ficar afastados por uma hora cada grupo. Já no turno da noite, escolheu-se um horário em que os pacientes estavam dormindo e a chefia se comprometeu a enviar técnicos de enfermagem de outras enfermarias e

residentes para cobrir suas ausências. Por esses fatores, o tempo de curso passou de sete horas e meia para cinco horas.

### ***Material***

Essa mudança no tempo de curso, naturalmente, afetou a organização das aulas. Ao invés de três aulas teóricas (TC) e duas práticas (TP), passaram a ocorrer cinco aulas com parte teórica e parte prática (discussão aplicada dos conceitos). Foi necessário, então, modificar a ementa. A primeira ementa está no Apêndice B e a revisão dela no Apêndice C.

Para que a linha de base múltipla não fosse afetada (pois não haveria mais a diferenciação de TC e TP) variou-se os inícios entre turmas da noite, manhã, noite e manhã com diferença de uma semana para o início de cada turma, como havia sido proposto. Outra mudança no material ocorreu após a dificuldade de exemplificar comportamentos respondentes no hospital com a primeira turma de treinamento. Como foram usados exemplos da vida cotidiana com eles, foi feito da mesma forma com as outras turmas.

### ***Tempo de coleta***

Devido às adaptações na quantidade turmas, tempo de curso e nas datas, além de dois feriados, ocorreu um atraso de dois dias na coleta.

Houve também um aumento de horas trabalhadas por dia, por conta da divisão do turno da manhã em duas turmas e, também, os eventuais atrasos em ambos os turnos da manhã e da noite causados pela “agitação” (ou comportamentos inadequados) dos pacientes ou mesmo pela falta de técnicos de enfermagem para substituir os que estavam em treinamento.

## **4.2 Adaptação na observação**

### ***Número de pacientes observados***

A proposta de observação consistia em seguir um paciente por duas horas diárias (uma a cada turno) e registrar a resposta dos participantes diante de comportamentos categorizados dos pacientes.

Após a pré-LB foi possível perceber que apenas um paciente seria inviável, pois haviam mais pacientes que participantes e, por vezes, estes precisavam dar mais atenção à demanda de alguns, não interagindo com tanta frequência com outros. Outra questão também considerada, foi a possibilidade de o paciente sair de alta.

Considerando esses fatores, foram selecionados, junto com a equipe multiprofissional dois pacientes. Um paciente mais estável e outro que foi internado ao final da primeira semana de observação (a pré-LB) e que pôde ser observada a sua internação do início ao fim, da segunda à sexta semana de coleta, ou seja, uma semana antes do final da coleta.

### ***Folha de resposta***

A pré-LB foi importante, ainda, para notar que a folha de resposta seria pouco prática para a aplicação, pois a quantidade de tempo gasto tanto no ato de escrever, quanto no de passar os dados depois para o computador, aumenta consideravelmente o número de horas trabalhadas por dia. Esse formato custa não apenas tempo mas, também, uma quantidade desnecessária de papel.

Para solucionar essa questão, os comportamentos categorizados dos pacientes e as respostas dos participantes foram feitas em forma de formulário no *Google Forms*. Assim como na folha de registro original, a cada período de três minutos, haviam três partes a serem preenchidas: na 1ª era preciso marcar qual comportamento do paciente sendo observado está acontecendo (estes poderiam ser encontrados nas linhas) porém marcando de acordo com as respostas dos participantes (que estavam nas colunas); na 2ª haviam as opções de participantes; na 3ª havia a parte de comentários, nesta era possível fazer observações ou descrições sobre o ocorrido, principalmente se houvessem mais de um participante interagindo com o mesmo paciente. Pôde-se diferenciar quem consequenciou de que forma. Vale ressaltar, ainda, que haviam formulários, dois para cada paciente e de turnos diferentes. Essa diferenciação foi feita para que houvessem menos opções de comportamentos e participantes a serem selecionados, tornando a aplicação mais simples (Formulário no Apêndice C).

## **5. Resultados e discussão**

A seguir estão apresentados os resultados da presente pesquisa e, na sequência, está a discussão feita com base nas hipóteses levantadas. A apresentação segue a seguinte ordem: 5.1.

As definições dos comportamentos na Pré-linha de Base; 5.2. As respostas dos participantes aos exercícios; 5.3. As respostas dos participantes aos CA; 5.4. As respostas dos participantes aos CI; 5.5. Os comportamentos do paciente 1; 5.6. Os comportamentos do paciente 2; 5.7. Concordância entre observadores.

### **5.1 As definições dos comportamentos na Pré-linha de Base**

Antes de apresentar os resultados, é importante descrever os dados obtidos na Pré-linha de base (Pré-LB), pois foi nessa primeira fase que não apenas foi possível fazer as adaptações observadas no item 4, mas foi possível separar os comportamentos por suas topografias e funções, categorizando-os segundo o que foi proposto no item 3.3.3. Os comportamentos dos participantes foram definidos de acordo com a proposta do treinamento.

O treinamento teve como objetivo geral ensiná-los à:

- a) emitir respostas que funcionassem como estímulo reforçador positivo diante de comportamentos adequados dos pacientes (aumento de frequência de comportamentos adequados), diminuindo assim a taxa de punição e extinção de comportamento adequados (diminuição da frequência de comportamentos adequados); e
- b) realizar reforçamento diferencial de comportamentos alternativos e incompatíveis aos comportamentos inadequados dos pacientes (redirecionamento diante de comportamentos inadequados), bem como diminuir a taxa de reforço, punição e extinção de comportamentos inadequados (aumento e diminuição de comportamentos inadequados).

Sendo assim, haviam os comportamentos definidos como aumentadores de frequência (CAF); comportamentos definidos como diminuidores de frequência (CDF) e comportamentos definidos como de redirecionamento (CR).

Diante desses comportamentos, na pré-LB foi possível observar que, por exemplo, dar atenção e elogiar (CAF) era feito em certos comportamentos, logo, eles tinham como objetivo que esses comportamentos aumentassem de frequência. Para esses comportamentos definiu-se os Comportamentos adequados (CA) já os comportamentos que não eram conseqüenciados com atenção, ou mesmo comportamentos que recebiam bronca (CDF) eram comportamentos que os participantes tinham como objetivo que os pacientes não emitissem, eles foram categorizados como Comportamentos inadequados (CI).

Foram categorizados como CA comportamentos como: fazer atividade, procedimento; elogiar/agradecer/cumprimentar; responder à pergunta/cumprimento; mando (pergunta/solicita); tato (relata estado interno); tato com função de mando; oferece (algo a outros); estabelece conversa; bater palmas; fala contextualizada e manter contato físico.

Como CI foram categorizados comportamentos como: riso descontextualizado; pegar sem pedir; evitar contato; fala descontextualizada; responde à CI dos pacientes; faz solicitação gritando; agredir; gritar; xingar; puxar objetos; bater ou chutar; dedo no nariz; avançar na direção alguém.

Havia ainda uma outra categoria no formulário, o C0, que era marcado em caso de o paciente manter-se no quarto, no banheiro ou em um lugar fora do alcance da observação. Esta sigla também era marcada na ocasião em que os participantes estavam ausente no momento em que um paciente emitia um comportamento. Todas essas categorias citadas irão aparecer ao longo dos resultados e discussão por meio e suas respectivas siglas com exceção de C0 que não será contabilizado, pois sem o ambiente antecedente dos pacientes, não há como observar a resposta dos participantes.

Como citado anteriormente, haviam 40 funcionários na enfermaria. Todos foram convidados a participar. Houveram, no total, 24 participantes. Destes, 20 participaram de 80% do treinamento, pelo menos. Mesmo que apenas 50% da equipe tenha sido representada (dentre funcionários das grandes áreas: medicina, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional e nutrição), conclui-se que o objetivo de atingir a população de enfermagem (técnicos, enfermeiros e residentes de enfermagem) foi alcançada, pois estes representaram 80,95% do total no setor.

## **5.2. As respostas dos participantes aos exercícios**

Com relação ao treinamento variável independente da presente pesquisa, foi utilizada como medida – além observação direta – as respostas que os participantes deram aos exercícios durante as aulas. Com base nas correções das respostas dadas pelos participantes, foi possível aferir se os participantes conseguiam repetir os conceitos em papel antes de aplicá-los. Para que a correção fosse feita, utilizou-se as palavras do próprio slide da aula para montar o gabarito (Apêndice E). Considerando que cada questão valeria 100%, cada palavra correta ou seu sinônimo equivaleria a 25%; e cada relação entre os termos feita, mais 25%. Por exemplo:

No primeiro exercício havia a pergunta “Nas suas palavras, o que é comportamento?”. Esperava-se que o participante conseguisse responder que comportamento é a “relação” (25%) entre o “indivíduo” (25%) e seu “ambiente” (25%). Existe uma coerência entre esses termos (25%). Nesse exemplo, somou-se 100% da resposta. Mesmo se o participante conseguisse escrever parte da resposta, como: o comportamento acontece quando se “responde” (25%) no “ambiente” (25%), ele somaria 50% das palavras mais 25% de coerência, porém não teria os 25% referente a palavra que explicita que existe uma relação. Somando, então, 75%.

A Figura 1 apresenta, em porcentagem, a somatória das pontuações dos participantes em diferentes conceitos e turmas:

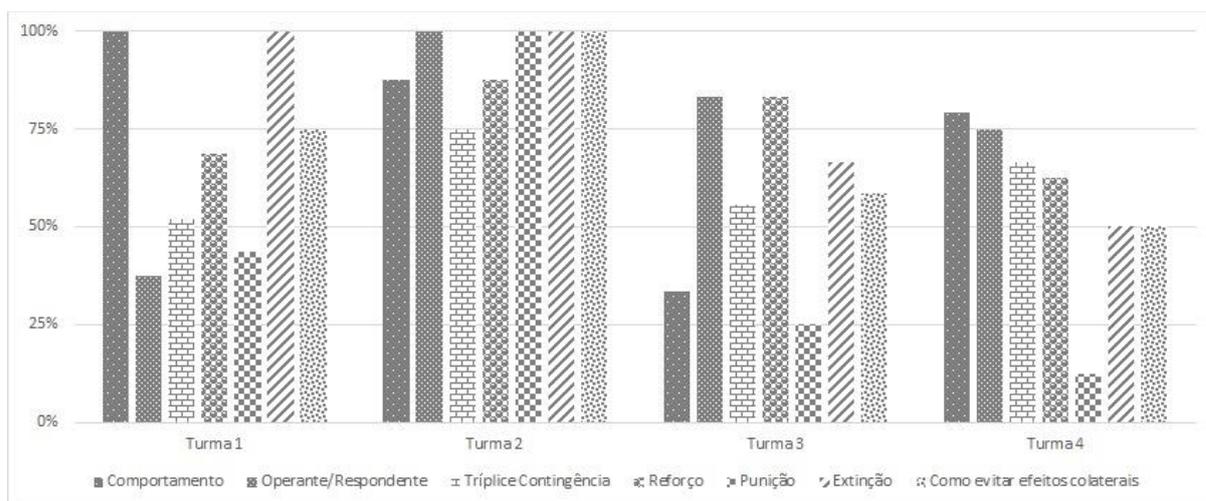


Figura 1. Porcentagem de acerto dos participantes nos exercícios.

A Figura 1 mostra no eixo X os conceitos de “comportamento”, comportamento “operante” e “respondente”, “tríplice contingência”, “reforço”, “punição”, “extinção” e “como evitar possíveis efeitos colaterais” apresentados de acordo com a resposta de cada turma. Já o eixo Y mostra a quantidade, em porcentagem, de pontuação dada a cada conceito de acordo com o gabarito. A partir da Figura 1 é possível notar que os participantes conseguiram emitir parte dos conceitos a eles apresentados.

O primeiro dado mais aparente é a diferença entre os grupos dois e quarto, um com pontuação maior e o outro, menor. Duas hipóteses foram levantadas para esse evento: uma é a presença de profissionais da psicologia no grupo dois, além disso, no grupo quatro, 43% das pessoas faltaram a segunda aula (aula que abarca os três últimos conceitos da Figura 1) levando as pontuações à zero. Esse fato interferiu não apenas a pontuação geral da turma, mas levou a média do conceito de punição a ser o mais baixo entre os conceitos.

Dentre os conceitos, o de extinção foi que os participantes melhor definiram. Já entre os conceitos com menor média, ou seja, os que os participantes tiveram mais dificuldade em definir foram o de punição, como explicado anteriormente, seguido pelo conceito de tríplice contingência. Definir tríplice contingência, exige definir três conceitos diferentes: ambiente antecedente, resposta e ambiente consequente. Esta forma de análise é a base para a análise funcional de um comportamento, porém é de difícil descrição, o indivíduo precisa se isentar de atribuições morais (ex: um indivíduo emitiu determinada resposta porque quis) e descrever apenas o que observa (ex: um indivíduo emitiu determinada resposta diante de determinado ambiente antecedente). Para que a correção desse conceito fosse feita, utilizou-se das palavras-chave “ambiente”, “resposta” e “ambiente”, porém também foi levado em consideração (diminuindo 25% da nota) aquelas respostas que foram feitas em exemplos.

Já quando perguntados sobre qual método pode ser usado para evitar possíveis efeitos colaterais, grande parte conseguiu apontar o reforço positivo a comportamentos adequados (fazer atividades de lazer ou tomar as medicações) como o procedimento ideal. Esse dado é importante, pois foi pontuado ao longo do treinamento sobre a importância de reforçar positivamente (aumentar frequência) comportamentos ditos como adequados dos pacientes (estes foram definidos verbalmente pelos participantes).

Posteriormente, ensinou-se os conceitos de Reforço diferencial de comportamentos alternativos (DRA) e Reforço diferencial de comportamentos incompatíveis (DRI) estes foram chamados de “redirecionamento” ou de “manejo de comportamentos inadequados”. Os participantes também os chamaram de “volta a realidade” (sic) entre outros termos conhecidos pela enfermagem.

Então, é possível afirmar que os participantes conseguiam emitir uma média de 69% do comportamento verbal esperado do treinamento. A seguir, serão apresentados os resultados obtidos a partir da medição direta dos comportamentos dos participantes na relação com os pacientes, ou seja, de que maneira eles respondem (na prática) a alguns padrões comportamentais dos pacientes internados.

### **5.3. As respostas dos participantes aos CA**

Para que esses comportamentos fossem medidos, foi necessário categorizar os comportamentos dos dois pacientes observados e as respostas dos participantes a esses comportamentos.

## Apresentação dos resultados

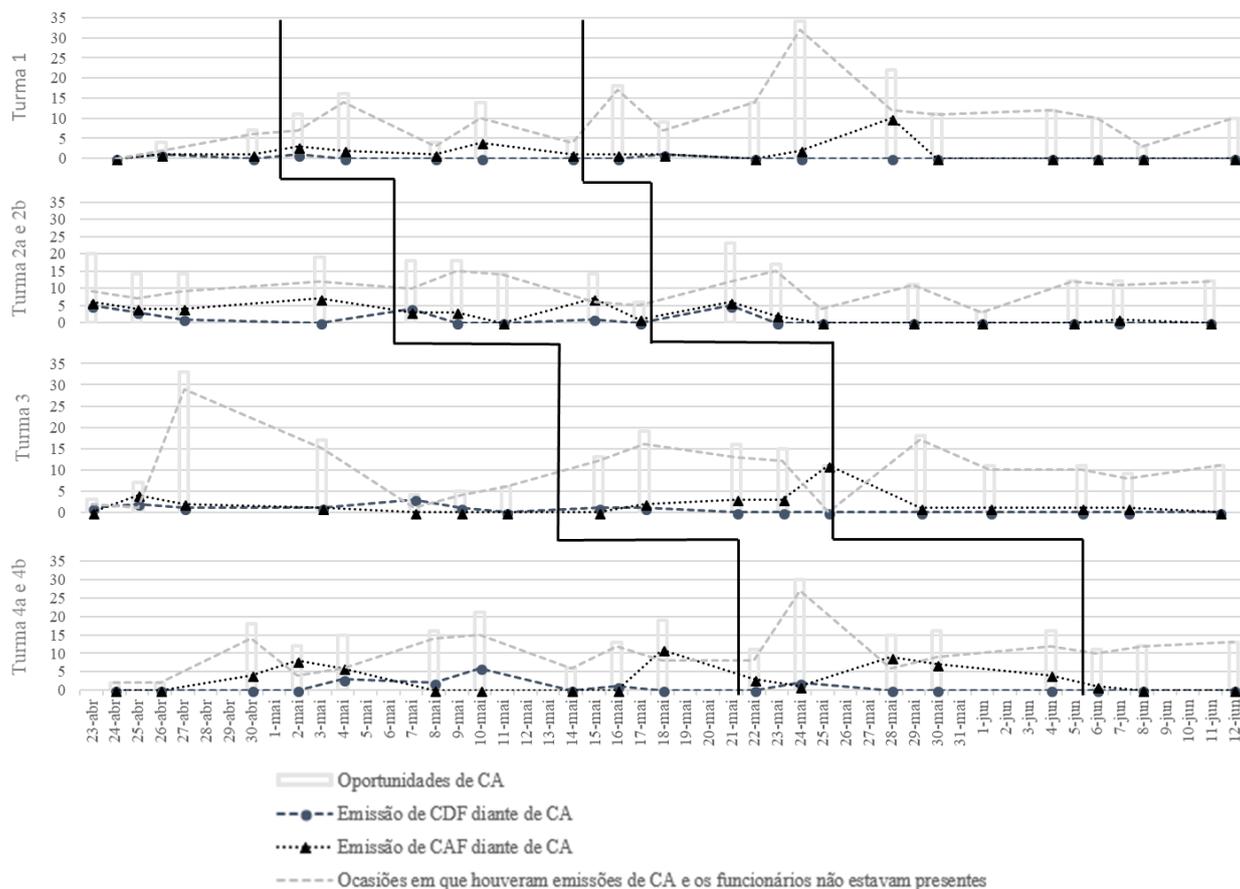


Figura 2. Respostas dos participantes aos CA (em dados brutos).

A Figura 2 é um gráfico que apresenta os resultados da linha de base múltipla, que reúne os dados referentes a todo o período de treinamento e com as 4 turmas. É possível observar em seu eixo X a passagem do tempo do início das observações (23-abr) até o término das observações (12-jun). São apresentados todos os dias, incluindo finais de semana e feriados. Estes não apresentam dados, pois não foram feitas observações devido ao esquema de plantão ser diferente dos dias “úteis”, portanto, podem ser desconsiderados. Já no eixo Y, apresentam-se os dados brutos das quantidades de comportamentos emitidas de acordo com cada turma.

Como primeiro dado apresentado, há a barra que mostra a quantidade de oportunidades de CA dos pacientes em cada hora de observação. Diante dessas oportunidades apresentadas, os participantes poderiam: (a) emitir comportamentos definidos como diminuidores de frequência; (b) emitir comportamentos definidos como aumentadores de frequência ou poderiam (c) não estar presentes no momento em que tais comportamentos dos pacientes

ocorrem. Cada possibilidade de emissão aparece como linha. Já as linhas que cortam os gráficos como um todo, demarcam os momentos “linha de base”, “treinamento” e “pós-treinamento”.

Referente ao dado “Oportunidade de CA” apresentado como uma barra cinza-claro, é possível notar que há uma tendência ao aumento de oportunidades ao longo das observações. Entretanto, esse dado diminui a partir do dia 1-jun, após a saída de um dos pacientes. O qual emitia as maiores frequências de comportamento, demandando muito mais atenção da equipe.

Já referente aos dados de emissão de CAF e CDF, ambos apresentam pequena variação em termos de quantidade de emissões ao longo das observações. Esses dados, por si só, dificultam a visualização das nuances ao longo das observações e das diferenças pré e pós treinamento.

Para facilitar a visualização desses dados e suas nuances, foi criado, então, uma figura de linha de base múltipla em que, diante da totalidade de comportamentos chamados de adequados dos pacientes (que serviriam como 100%) qual a porcentagem deles foi consecuciados com CAF, CDF ou quando os participantes não estavam presentes no momento.

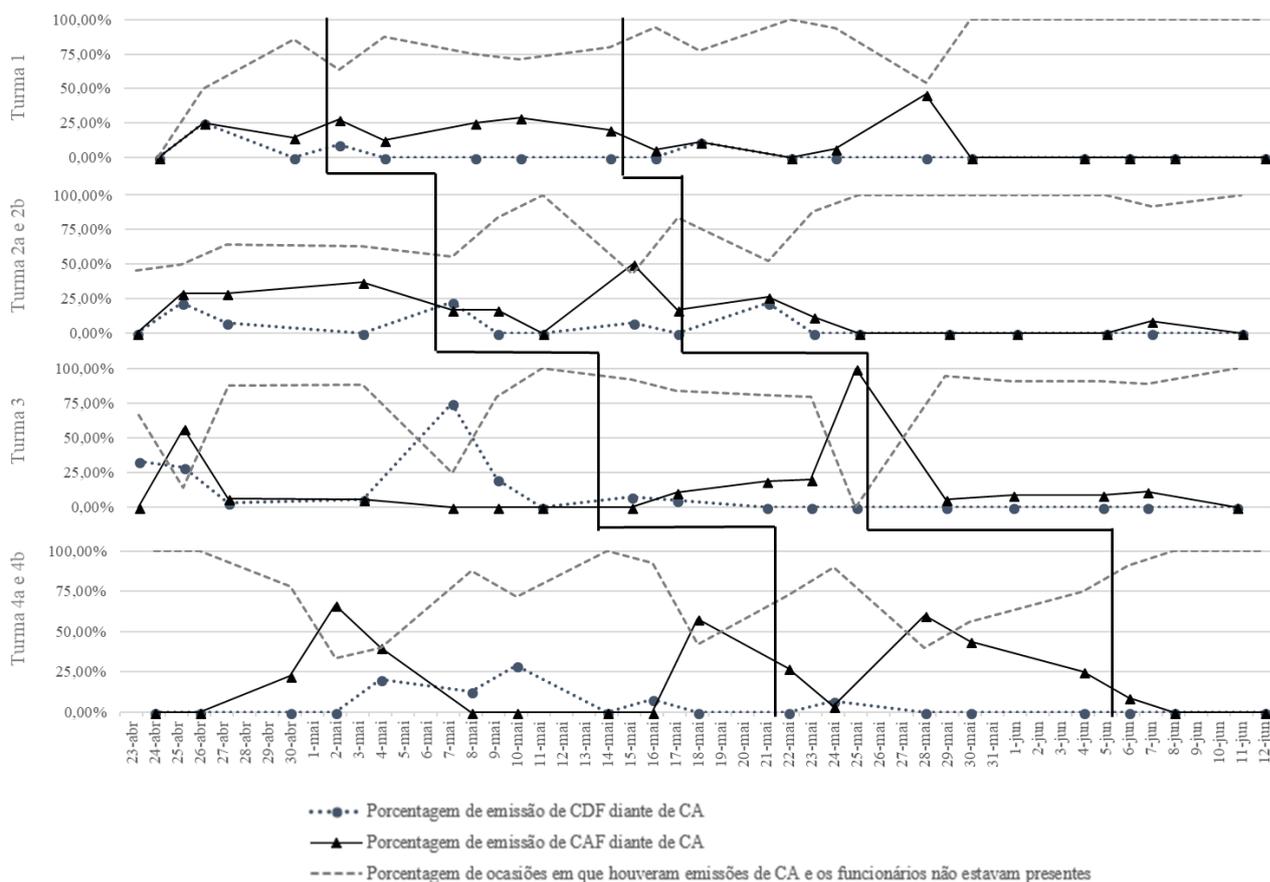


Figura 3. Respostas dos participantes aos CA (em porcentagem).

Ao observar os mesmos dados, a partir da porcentagem, evidenciam-se as tendências. Quando se trata do primeiro dado da legenda “Porcentagem de emissão de CDF diante de CA” representado pela linha pontilhada com marcador redondo, nota-se que houve uma tendência à diminuição de ocorrências.

Durante a linha de base, a porcentagem de emissão de diminuição esteve em variação. Ao longo do treinamento houve uma tendência à diminuição. Após o treinamento, essa tendência se manteve e chegou à 0%, apenas com ocorrências nas turmas 1 e 2, nos dias 18 e 21, respectivamente.

Já referente à “Porcentagem de emissão de CAF diante de CA” representada pela linha contínua preta com um marcador em formato de triângulo, é possível notar que apresentou tendências de aumento ao longo das observações, porém diminuiu em todas as turmas após o treinamento.

Durante a linha de base, a porcentagem de emissão de aumento de frequência por parte dos participantes apresentou uma tendência à estabilidade nas turmas 1, 2 e 3. Esta tendência mantém-se ao longo dos dois primeiros dias de treinamento, exceto pelo pico após a terceira aula. Posteriormente, esta tendência passa a diminuir até chegar à 0%.

As tendências citadas das turmas 1, 2 e 3, não são observadas na turma 4. Esta apresenta uma tendência a variação, com três picos seguidos por quedas ao longo de toda a observação.

Para finalizar a apresentação das respostas dos participantes aos CA dos pacientes, há a “Porcentagem de ocasiões em que houveram emissões de CA e os participantes não estavam presentes”. Este dado apresenta-se através de uma linha cinza pontilhada e sem marcadores e possui uma tendência à variação em todas as turmas.

Durante a linha de base existem diferentes tendências. Na turma 1, a aumentar, na 2, se apresenta estável, porém na 3 e na 4, há uma variação maior. Entretanto, percebe-se que na maior parte dos dias, esta linha está acima dos 50%. Durante o treinamento, ocorrem mudanças, na turma 1 a linha se torna mais estável, enquanto na 2, 3 e 4 a linha está mais variável, coincidindo sua queda com o pico nos momentos em que estiveram presentes para emitir CAF após suas respectivas aulas 3. Após o treinamento, é possível observar que a linha apresenta uma tendência de aumento até alcançar 100%.

### *Hipóteses levantadas*

É possível perceber nas Figuras 2 e 3 que há um pico de CAF após a aula três de cada turma. Na aula 1, foca-se em CAF, na 2, CDF e na 3, como manejar um CI, fazendo-o diminuir de frequência sem punir ou apenas extinguir, ou seja, usando de CR. Esses conceitos, como mostra a Figura 1, foram emitidos pelos membros da equipe. É possível levantar a hipótese que foi após a discussão desse conceito que os participantes passaram a emitir CAF diante dos CA dos pacientes.

Em ambas as Figuras 2 e 3, é possível notar que os dados apresentados não se mantêm após o treinamento. É possível, então, levantar uma importante hipótese sobre CAF: aumentar a frequência de um CA é considerado desnecessário, pois acredita-se que é fazer “a coisa certa”. Essa afirmativa é válida tanto para explicar o porquê de haverem ocasiões para aumento de frequência e os participantes priorizarem outros trabalhos burocráticos.

Essa é uma hipótese importante, pois é confirmada por autores como Malott (1974, p. 327) que afirma que “Nunca devemos supor que o comportamento apropriado é sua própria recompensa”. Uma proposta de intervenção em Análise do Comportamento não está completa enquanto comportamentos que aumentem ou diminuam a frequência não estejam explícitos e contingentes aos comportamentos do próprio indivíduo que visa a mudança. Sem esse ambiente, permite-se que outras variáveis mantenham CI.

Foi possível concluir, ainda, que apesar de CAF em CA não ter se mantido, a CDF em CA tornou-se nula após o treinamento. A partir das tendências mostradas nas Figuras 2 e 3, é possível levantar a hipótese de que, com o treinamento, os participantes passaram a identificar os CA e, já que gostariam que eles aumentassem de frequência, pararam de emitir CDF. Essa hipótese se sustenta, ainda, na Figura 1 que apresenta que os participantes conseguiram definir reforço, punição e extinção (CAF e CDF), além de terem conseguido pontuar que a melhor forma de evitar efeitos colaterais é usando de reforço positivo.

Já quanto as ocasiões em que houveram emissões de CA e os participantes não estavam presentes. Com base nos dados das Figuras 2 e 3, nota-se que os participantes estavam presentes em uma média de 50% das ocasiões em que ocorriam CA. Apesar de conotar que os membros da equipe estiveram presentes em metade das ocorrências, é importante fazer uma ressalva de que existem outras tarefas dentro de suas respectivas funções que ocorrem concomitante aos momentos de interação com os pacientes, inclusive responsabilidades com outros pacientes que não o que estava sendo observado em dado momento.

É mais importante considerar que, quando os membros da equipe estavam presentes, passaram a emitir CAF em maior porcentagem do que emitiram CDF.

Quanto ao aumento de ocorrências em que não estavam presentes, existem algumas possíveis hipóteses: (a) diminuição nas oportunidades com a saída do paciente 2 no dia 1-jun; (b) ausência do paciente 1, que possuía o hábito de manter-se trancado em seu quarto; (c) a mudança na forma de interagir acabou por diminuir as oportunidades.

Os dados apresentados nas Figuras 2 e 3 mostram as respostas dos participantes aos comportamentos adequados dos pacientes. As Figuras a seguir (4 e 5) irão mostrar as respostas dos participantes aos CI dos pacientes.

## 5.4. As respostas dos participantes aos CI

### *Apresentação dos resultados*

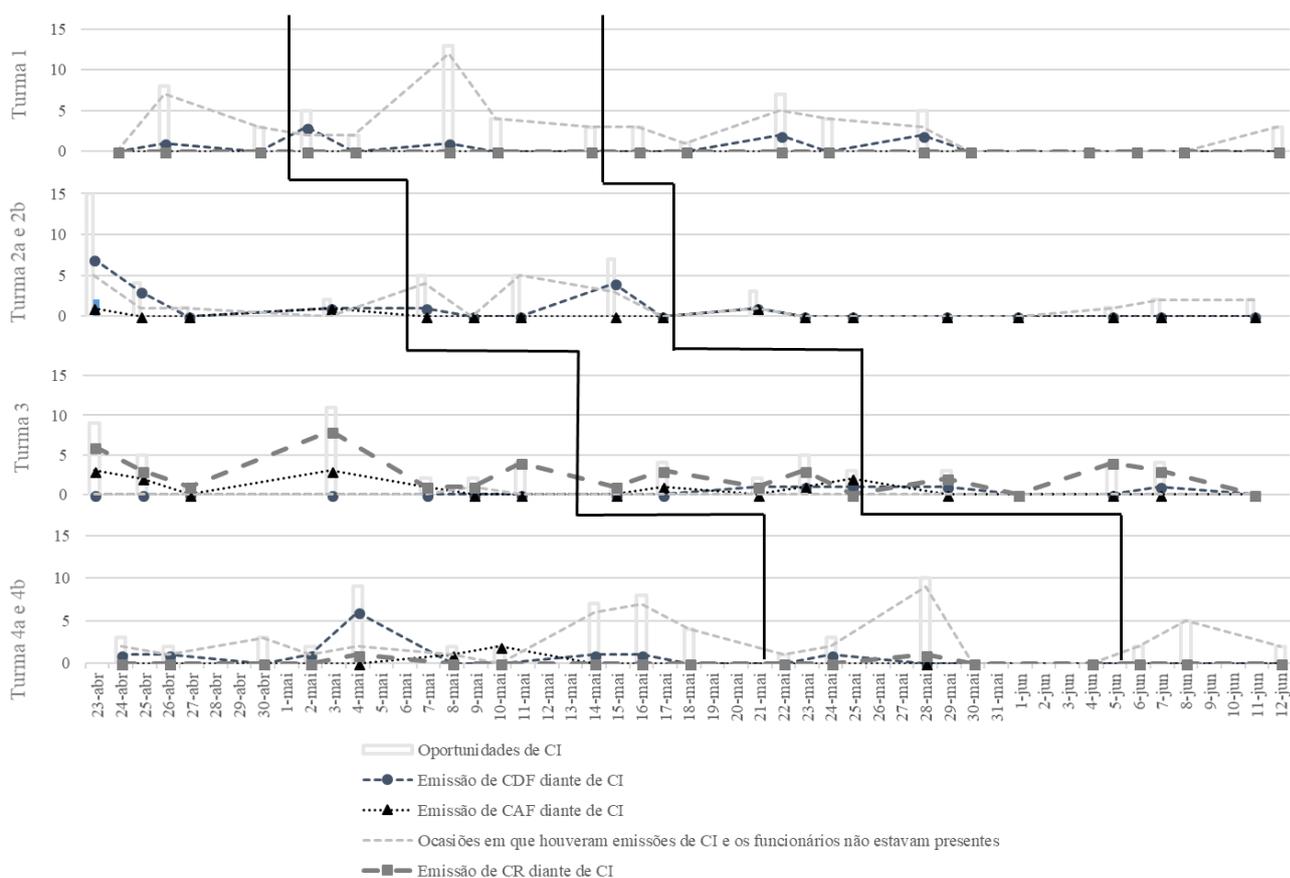


Figura 4. Respostas dos participantes aos CI (em dados brutos).

Da mesma forma que os figuras dos CA, a Figura 4 apresenta os dados brutos da emissão de comportamentos por parte dos participantes a partir das oportunidades apresentadas de CI. Diante destes, era possível: (a) emitir CDF; (b) emitir CAF ou poderiam; (c) não estar presentes no momento em que tais comportamentos dos pacientes ocorriam; e, ainda, (d) emitir CR. Cada possibilidade de emissão aparece como linha. Já as linhas que cortam a Figura 4 como um todo, demarcam os momentos “linha de base”, “treinamento” e “pós-treinamento”.

No eixo Y, a numeração vai de 0 a 15, mostrando que há uma quantidade menor de CI emitidos pelos pacientes se comparado com a Figura 2, a qual possuía um máximo de 35. Devido a baixa numeração, a Figura 4 se torna difícil de observar. Então, da mesma forma que para os CA, os dados dos CI serão demonstrados em forma de porcentagem. Entre os dias 23-mai e 5-jun não houveram oportunidades de CI.

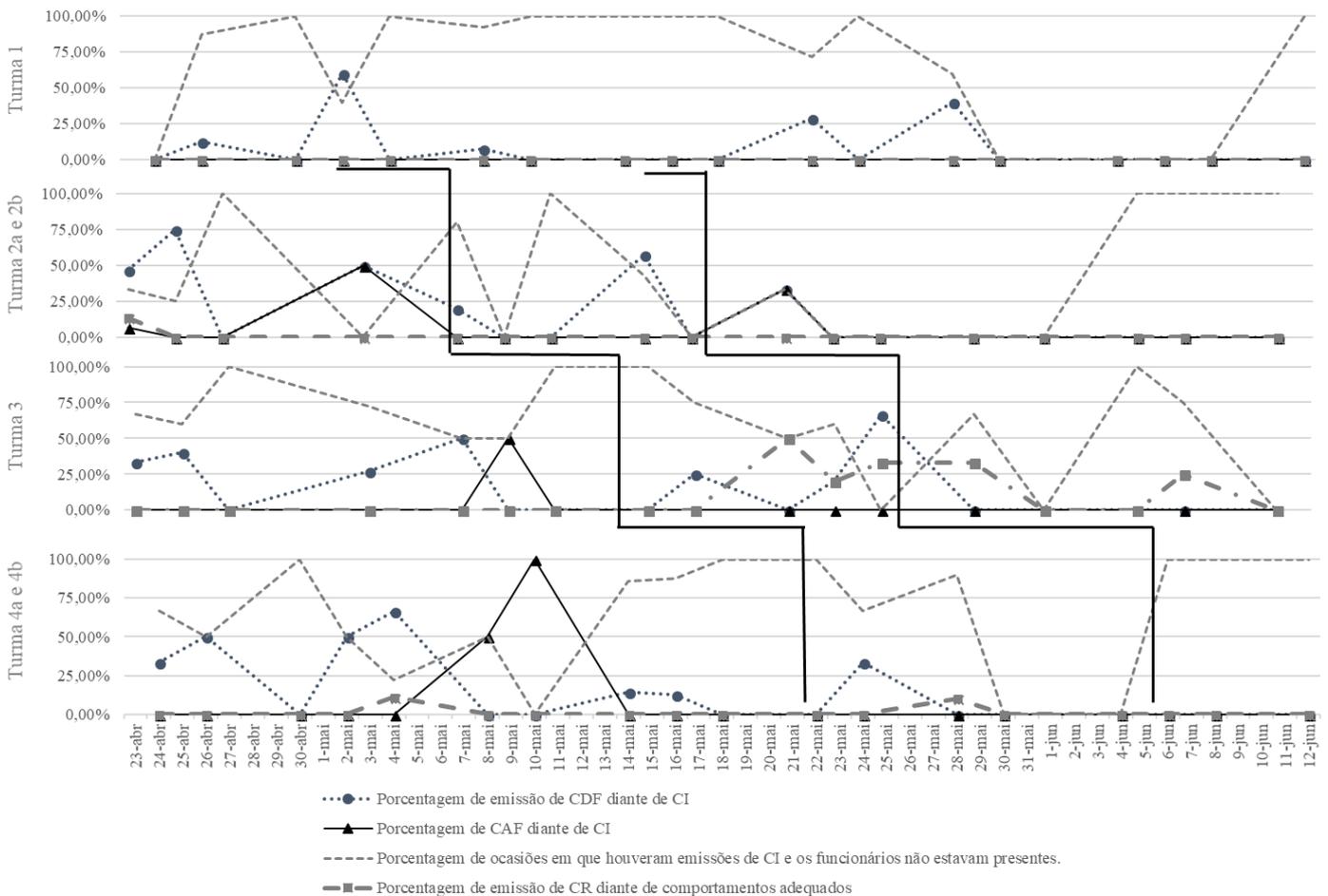


Figura 5. Respostas dos participantes aos CI (em porcentagem).

Ao observar a Figura 5 de maneira geral, nota-se que é um gráfico com muita variação. Novamente será pontuada a tendência de item por item. Na “Porcentagem de emissão de CDF

diante de CI” representado pela linha pontilhada com marcador redondo, nota-se que houve uma leve tendência à diminuição. Leve, devido a sua alta variação ao longo da linha de base, treinamento e pós treinamento.

A turma 1 manteve-se praticamente sem emitir CDF diante de CI ao longo de toda a observação, apresentando apenas três picos, um no dia da primeira aula e dois após o treinamento. As turmas 2 e 3 apresentam uma tendência a variação em torno de 50%. Já a turma 4, apresentou uma tendência à diminuição dos CDF, antes mesmo de o treinamento começar. Por conta da variação, não é possível notar se houve uma tendência à diminuição desse comportamento ou se não houveram oportunidades.

Já referente à “Porcentagem de emissão de CAF diante de CI” representada pela linha contínua preta com um marcador em formato de triângulo, é possível notar que apresentou tendência nula ao longo da observação.

Apesar de praticamente nula, houve a emissão no dia 24-abr na turma 2, dia 9-mai, na turma 3 (com 50%) e nos dias 8-mai e 10-mai (com 50% e 100%). Todos ocorreram na linha de base, porém não é possível avaliar o efeito do treinamento sobre esse dado.

Na “Porcentagem de ocasiões em que houveram emissões de CI e os participantes não estavam presentes” apresentada através de uma linha cinza pontilhada e sem marcadores, há uma tendência à variação em todas as turmas.

Na turma 1, há uma variação acima de 75%. Já as turmas 2 e 3, são as mais variáveis. A turma 4 apresenta uma maior tendência a variabilidade na linha de base e começa a ser estabilizar ao longo do treinamento.

Ao final da legenda, apresenta-se o dado “Porcentagem de CR diante de CI” representado por uma linha tracejada cinza e um marcador quadrado. Este dado apresenta-se praticamente nulo para todas as turmas, com exceção da turma 3.

Na linha de base esteve nulo em todas as turmas, exceto pela turma 2 que apresentou esse comportamento uma vez no dia 23-abr e a turma 4, no dia 4-mai. Durante o treinamento, as turmas 1 e 2 não apresentaram esse comportamento, enquanto as turmas 3 e 4 apresentaram após a aula 3. A turma 4 sendo a última ocorrência, porém na turma 3, há uma tendência à aumento durante o treinamento e torna-se estável à 30% para diminuir até 0% após o treinamento.

### *Hipóteses Levantadas*

Com o treinamento, esperava-se que, diante de CI, houvesse uma redução da emissão de CAF e CDF, substituindo essas respostas pela de CR. Entretanto por conta da tendência à variabilidade do dado, não é possível fazer a afirmativa que essa substituição ocorreu.

É importante destacar, ainda, que faz parte do senso comum, da “moralidade intuitiva” segundo Malott (1974) punir os comportamentos que são considerados inadequados ao invés de reforçar aqueles que são considerados como “normais” ou adaptativos. Para esse autor, essa é uma das principais dificuldades na implementação de um sistema comportamental em uma organização. Sendo assim, por menor que seja a tendência à diminuição de CDF, ela é importante.

Quanto ao CR, ele ocorreu apenas na turma 3 após os membros da equipe serem apresentados ao conceito durante o treinamento. É importante ressaltar, ainda, que durante a observação, foi anotado na parte destinada à comentários, que um dos participantes, ao redirecionar, olhou a direção da observadora e fez sinal com as mãos. A hipótese que pode ser levantada a partir dessa constatação é que a pesquisadora pode ter sido ambiente para que essa resposta fosse emitida e, ao dar atenção, essa resposta se manteve ocorrendo.

Como citado entre as hipóteses levantadas do item 5.3, nas Figuras 2 e 3 foi possível observar que houve um aumento de ocorrências em que os participantes não estavam presentes diante dos CA dos pacientes. Houve um aumento similar diante dos CI, como pode ser observado nas Figuras 4 e 5. Diante desses dados, é possível levantar a hipótese de que os participantes não possuíam um ambiente reforçador para CAF e CR.

Outro dado significativo foram os resultados da medida indireta, a frequência dos CA e CI dos pacientes observados.

### **5.5. Os comportamentos do paciente 1**

#### *Apresentação dos Resultados*

A intervenção proposta baseou-se em um treinamento destinado aos participantes da enfermaria. Entretanto, para que seus comportamentos funcionassem como CAF, CDF ou CR, eles precisavam estar acontecendo em interação com os pacientes, ou seja, respondendo aos seus CA ou CI. Entretanto, foi possível medir, indiretamente, as mudanças que aconteceram

aos comportamentos dos pacientes. As Figuras 6 e 7 irão se referir os CA e CI do paciente 1. A descrição de como foram definidos os comportamentos enquanto adequados ou inadequados, consta no item 5.1.

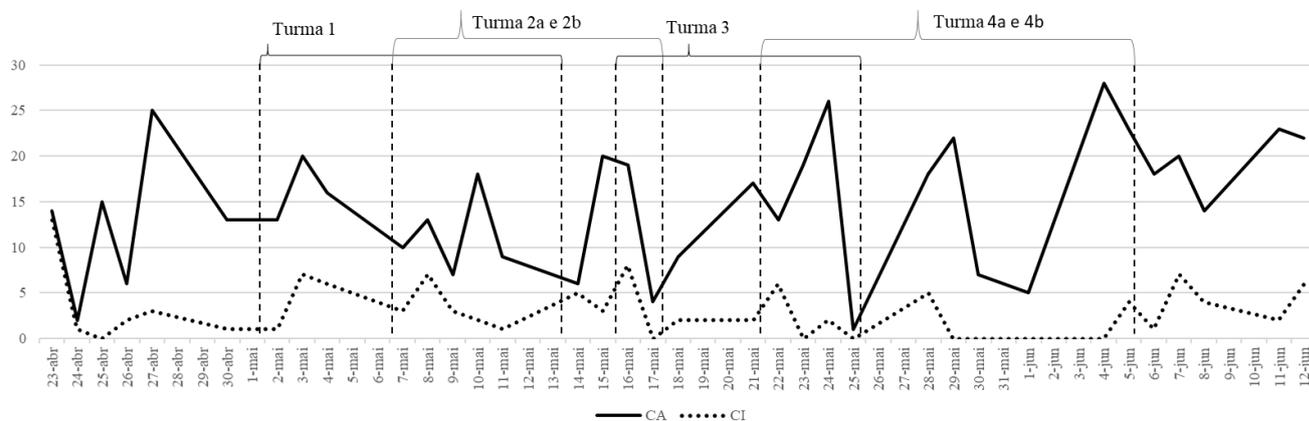


Figura 6. CA e CI do paciente 1 (em dado bruto).

A Figura 6 apresenta em seu eixo X as datas das observações e no eixo Y a quantidade de comportamentos emitidos ao longo dessas datas. Os comportamentos da paciente 1 são categorizados em adequados e inadequados. É possível notar ainda os diferentes tracejados que apontam início e fim das aulas de cada turma sendo treinada.

Quanto aos CA do paciente (linha preta) é possível notar uma leve tendência de aumento. Já os CI (linha pontilhada), apresentaram uma leve tendência de diminuição. Para ver de outra forma, os mesmos dados são apresentados na Figura 7, porém em porcentagem:

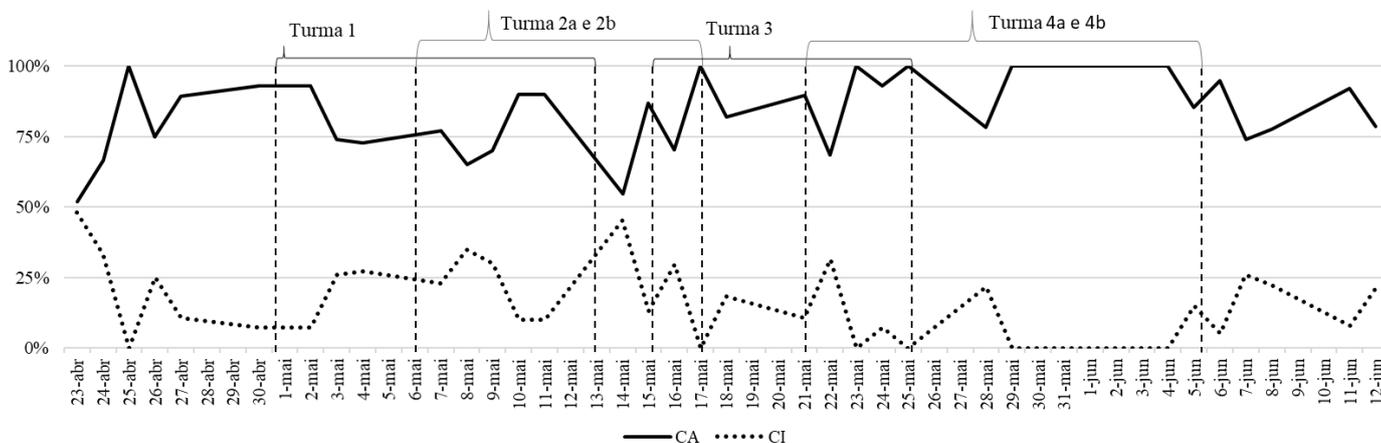


Figura 7. CA e CI do paciente 1 (em porcentagem).

A Figura 7 mostra em 100% das ocorrências de comportamentos, quantos por cento são adequados e quantos são inadequados. É possível notar, então, o quanto eles se aproximam e se afastam ao longo das observações, e são espelhos, pois um paciente, geralmente, só consegue emitir um tipo de comportamento (ou adequado ou inadequado).

Durante o treinamento das turmas, houve muita variação na maneira na qual o paciente 1 se comportava. Os CA do paciente variaram em uma faixa de 50% a 100%. Já durante o treinamento da turma 4a e 4b (a partir dia 21/maio), essa variação reduziu, ficando entre faixas de 75% a 100%, mostrando uma estabilidade na forma do paciente se comportar.

### ***Hipóteses levantadas***

Como apresentado nos resultados, houve uma tendência leve de aumento dos CA e tendência leve de diminuição dos CI do paciente 1. Por conta de ser leve, não é possível afirmar o efeito total no comportamento desse paciente. Entretanto, considerando que este paciente possuía uma internação mais longa e apresentava bastante variação de comportamentos, em um mesmo dia, no turno da manhã estava desenhando e cumprimentando as pessoas, enquanto no turno da noite estava gritando com os participantes, e vice e versa. Essa variação foi menos comum ao final do treinamento com os participantes, então é possível levantar a hipótese de que o treinamento parece ter diminuído a oscilação comportamental desse paciente.

## **5.6. Os comportamentos do paciente 2**

### ***Apresentação dos resultados***

Além do paciente 1, como explicitado anteriormente, foi observado um segundo paciente. A Figura 8 irá apresentar seus CA e CI:

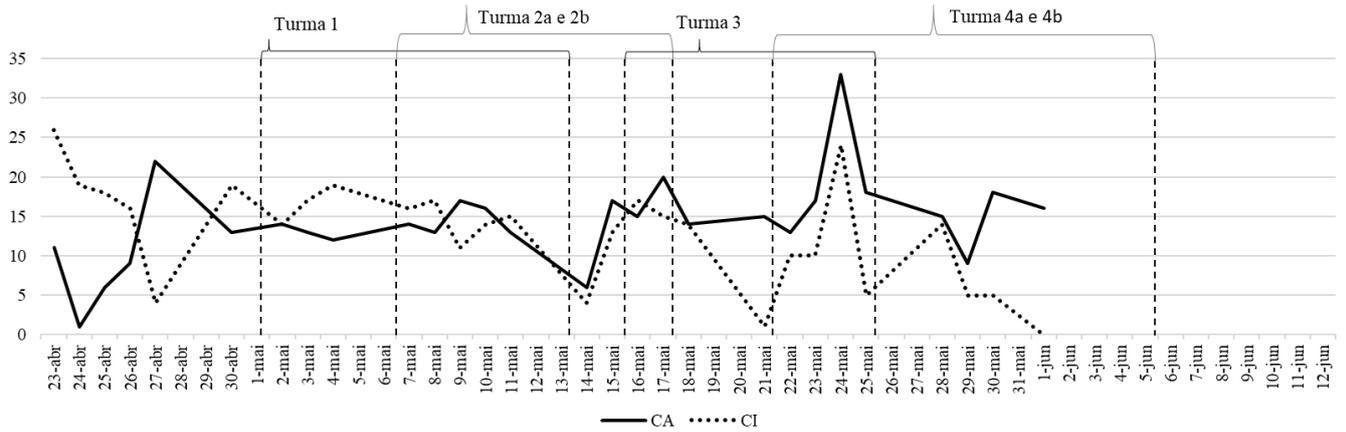


Figura 8. CA e CI do paciente 2 (em dado bruto).

Na Figura 8 são apresentados os CA e CI do paciente 2. Apesar da variabilidade, é possível notar uma tendência à diminuição dos CI e um leve aumento dos CA. Devido à melhora em seu comportamento, lhe foi concedida a alta antes do término do treinamento da turma 4. Sendo assim, tendências serão apresentadas de treinamento em treinamento.

Durante a linha de base, ambos os CA e CI apresentavam uma tendência variável. Durante a turma 1, ambos estavam mais estáveis, com tendência à diminuição. Já na turma 2, houve uma queda, mas ambos retomam aos seus níveis anteriores. Na turma 3, CA mostra-se estável, com um pico no dia 24. Enquanto CI apresenta uma tendência à diminuição, também com pico no dia 24. Finalmente, na turma 4, após o pico do dia 24, CI apresenta uma tendência à diminuição e CA uma tendência à estabilidade, com queda no dia 29.

Esses dados serão apresentados, também, em forma de porcentagem na Figura 9.

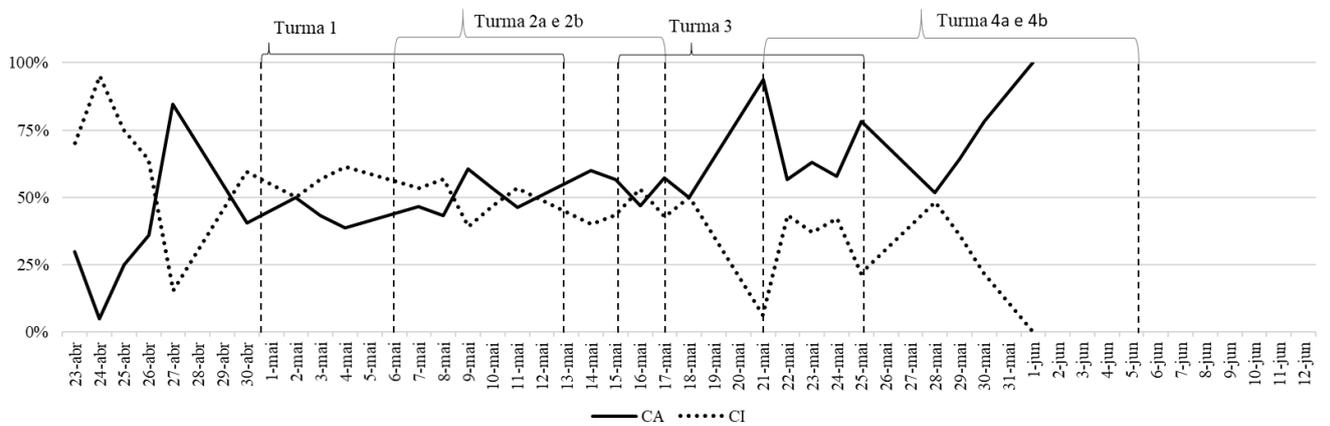


Figura 9. CA e CI do paciente 2 (em porcentagem).

Os dados apresentados na Figura 9, facilitam ainda mais a visualização do aumento dos CA do paciente 2 se comparado o início com o final de sua internação.

### ***Hipóteses levantadas***

Com base nos resultados apontados na Figura 8 de que houve uma tendência à diminuição dos CI e uma leve tendência à aumento de CA, além do fato de o paciente ter recebido alta devido à sua melhora de comportamento (este passou a emitir mais comportamentos adequados como participar das atividades e menos comportamentos inadequados como avançar nas pessoas), é possível levantar a hipótese de que foi percebido pela equipe uma mudança significativa em seus comportamentos. Infere-se, portanto, que com o aumento dos CA do paciente, este recebeu alta.

### **5.7. Concordância entre observadores**

A observadora externa participou de 15% das observações realizadas e obteve um IC de 74%.

## **6. Considerações Finais**

A proposta dessa intervenção era a de aumentar o repertório de manejo comportamental da equipe técnica da enfermaria. Ao longo da apresentação dos resultados e da discussão, bem como no item que apresenta as adaptações na proposta de intervenção, é possível perceber que houveram dificuldades características de uma intervenção em ambiente aplicado. Essas características serão ressaltadas na presente seção para que futuras pesquisas possam fazer as devidas adaptações antes de aplicar em outras enfermarias.

As figuras 2 e 4 apresentam os dados brutos com baixa quantidade de respostas emitidas, o que dificultou a observação dos resultados. Pensando nisso, foram apresentadas as Figuras 3 e 5 que, ao colocar os dados dos participantes diante das reais oportunidades de CA e CI dos pacientes, foi possível notar tendências. Dentre estas, as principais tendências notadas foram: diante do CA dos pacientes, houve uma tendência à diminuição de CDF e aumento de CAF. Já diante de CI, houve uma tendência muito leve à diminuição de CDF, uma tendência nula à CAF e praticamente nula à CR, com exceção de uma turma.

Já os dados dos pacientes, apresentados das Figuras 6 a 9, mostraram que, apesar do paciente 1 ter apresentado dados com uma tendência à variabilidade, foi possível notar que, ao final do treinamento, houve uma leve tendência à estabilidade. Já os dados do paciente 2 mostraram que houve uma tendência à diminuição de CI e leve aumento de CA.

Diante dessas tendências, foram levantadas algumas hipóteses, dentre elas é importante ressaltar:

- O pico de CAF aos CA dos pacientes ocorreu após a discussão em treinamento de como manejar um CI com CR, ressaltando a importância de sempre utilizar CAF aos CA;
- Emitir CAF não se mantém após o treinamento, pois emitir CAF de um CA é considerado desnecessário, acredita-se que é fazer “a coisa certa” (Mallot, 1974);
- Emitir CDF a CA tornou-se nula após o treinamento, pois os participantes passaram a identificar os CA e pararam de emitir CDF;
- Para que os participantes emitissem CR, seria necessário que houvesse ambiente social reforçando essa resposta;
- Nas ocasiões em que houveram emissões de CA e CI os participantes não estavam presentes, acredita-se que além da diminuição nas oportunidades com a saída do paciente 2 no dia 1-jun e da ausência do paciente 1, houve uma mudança na forma de interagir que acabou por diminuir as oportunidades. Essa mudança pode ter sido causada pela falta de um ambiente que favorecesse a emissão de CAF e CR por parte dos participantes, bem como fazendo com que o paciente 1 não encontrasse um ambiente com CAF para emitir respostas, obtendo mais reforçadores em seu quarto.
- O paciente 1 apresentava uma oscilação comportamental grande, em um mesmo dia, poderia estar realizando atividades e gritando com os participantes. A partir dos dados é possível perceber que houve uma tendência à estabilidade, ou seja, o paciente 1 passou a variar menos.
- Os dados do paciente 2 apresentaram diminuição de CI e aumento de CA, o que possivelmente afetou sua alta.

Sendo assim, nossos resultados apontam que os participantes aumentaram seus repertórios de manejo ao conseguirem identificar os CA e CI dos pacientes, evitando CDF aos CA e CAF aos CI, e aumentando o CAF aos CA.

Em suma, instituições como hospitais e escolas, são condições ideais para a mudança de comportamento já que são ambientes naturais. Além disso, possuem participantes cuja tarefa, ou boa parte dela, é lidar diretamente com os comportamentos do seu público alvo, pacientes,

no caso do hospital. Esta é uma vantagem, pois estes profissionais estão em contato direto com os comportamentos dos pacientes e participam, portanto, como ambiente desses pacientes. Outra característica favorável das instituições é que possuem um espaço mais restrito de convívio, o que facilita a observação dos comportamentos (Malott, 1974).

Entretanto, como cita Malott (1974, p.323), “a dificuldade gerencial de modificar o comportamento no ambiente natural é primariamente a questão do controle”. Controle este exercido sob as variáveis que atuam sobre o comportamento. Afinal, em um setting mais controlado, é possível administrar as variáveis com muito mais facilidade. Enquanto que, em um setting com uma equipe que, só de funcionários de atendimento direto com o paciente, conta com 40 pessoas, de diferentes turnos (manhã e noite), com diferentes plantões (par e ímpar), torna maior a dificuldade de controle de variáveis. Então atender a demanda de aprimoramento nas habilidades de manejo para mudança de comportamento de uma equipe que atua em hospital psiquiátrico não é uma tarefa simples e, apesar as dificuldades encontradas, como cita Donat et al. (1991, p.73) acredita-se que:

Um conhecimento prático dos métodos comportamentais aumenta a probabilidade de que os ambientes das enfermarias sejam reabilitados psicossocialmente e reduz a probabilidade de que os medicamentos e os métodos restritivos de controle do comportamento (reclusão/contenção) sejam desnecessariamente empregados para controlar problemas comportamentais. Além disso, este programa pode fornecer uma linguagem comum entre os prestadores de tratamento baseados no hospital e na comunidade e maximizar a probabilidade de uma transição suave e eficaz dos ambientes de tratamento do hospital para a comunidade.

Além de contribuir para facilitar a comunicação mais saudável entre a equipe, essa intervenção serviu ao seu propósito de aumentar o repertório de manejo comportamental da equipe técnica da unidade psiquiátrica e acrescentou à literatura um projeto mais detalhado, com slides que contém o conteúdo do treinamento, os exercícios passados e seus gabaritos. A partir desse projeto, novas pesquisas podem fazer alterações para adaptar à outras enfermarias, acrescentando, inclusive, novas possibilidades de intervenção na enfermaria para manter e alcançar novos resultados. Para estas futuras pesquisas, é recomendado:

- Com base nas adaptações descritas no item 4, é importante verificar a disponibilidade de funcionários extras previamente designados no plantão para cuidar dos pacientes enquanto os participantes estão no treinamento;
- Manter a pré-LB e, se possível, torna-la maior para que quaisquer mudanças não afetem o prazo estabelecido para a aplicação do treinamento;

- Manter dois e, se possível até 3 pacientes sendo observados para caso eles recebam alta antes do término do projeto; lembrando que ao fazer isto, aumentará o tempo diário de coleta;
- Conseguir mais de um observador externo, pois, caso aconteça quaisquer eventualidades, não diminuirá a percentagem de presença para o índice de concordância;
- Fazer uma devolutiva para a equipe sobre a mudança que foi identificada no comportamento dos participantes, para que se possa levantar qual seria o caminho para obter mudanças ainda mais significativas para a organização hospitalar.

## Referências Bibliográficas

- Allen, D., & Tynan, H. (2000). Responding to aggressive behavior: impact of training on staff members' knowledge and confidence. *Mental Retardation*, 2000, 38(2).
- Allen, D., McDonald, L., Dunn, C., Doyle, T. (1997). Changing care staff approaches to the prevention and management of aggressive behavior in a residential treatment unit for persons with mental retardation and challenging behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 18, 101-112.
- Borges, N. B.; Cassas, F. A. (orgs.) (2012). *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed.
- Daniels, A. C.; Bailey, J. S. (2014). *Performance Management: Changing Behavior That Drives Organizational Effectiveness (5ª edição)*. Atlanta: Performance Management Publications.
- Donat, D. C., & McKeegan, G.F. (1990). Behavioral knowledge among direct care staff in an inpatient psychiatric setting. *Behavior Residential Treatment*, 5, 95-103.
- Donat, D. C., McKeegan, G.F. & Neal, B. (1991). Training inpatient psychiatric staff in the use of behavioral methods: a program to enhance utilization. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 15, 69-74.
- Dowey, A; Toogood, S.; Hastings, R. P.; Nash, S. (2007). Can Brief Workshop Interventions Change Care Staff Understanding of Challenging Behaviours? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 52–57.
- Mallot, R. W (1974). *A behavioral-systems approach to the design of human services*. EM: Harshbarger, D.; Maley, R. F. *Behavioral analysis and systems analysis: An integrative approach to mental health programs*. Behaviordelia, Inc, Kalamazoo, Michigan.
- McDonnell, A. (1997). Training care staff to manage challenging behavior: An evaluation of a three-day training course. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 43, (2).
- Noguchi, D.; Kawano, Y.; Yamanaka, K (2013). Care staff training in residential homes for managing behavioural and psychological symptoms of dementia based on differential reinforcement procedures of applied behaviour analysis: a process research. *Psychogeriatrics*; 13: 108–117
- Shore, B.A, Iwata, B.A., Vollmer, T.R., Lerman, D.C., & Zarcone, J. (1995). Pyramidal staff training in the extension of treatment for severe behavior disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 323-332.

Smalls, Y. (2004). Utility of the implementation of programmatic systems to reduce and eliminate restraint use for the treatment of problem behaviors with individuals with mental retardation. Doctoral Dissertations. Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College.

## **APÊNDICE**

## Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### Aplicação de treino de manejo comportamental em equipe de uma unidade psiquiátrica

Convidamos você a participar do projeto de pesquisa: “Aplicação de treino de manejo comportamental em equipe de uma unidade psiquiátrica”. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que será realizada. Sua colaboração neste estudo será de muita importância, mas se optar por desistir, a qualquer momento do procedimento, isso não acarretará em nenhum prejuízo a você.

Eu, \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) do estudo “Aplicação de treino de manejo comportamental em equipe de uma unidade psiquiátrica”.

O participante da pesquisa fica ciente que:

I. a presente pesquisa tem o objetivo modificar a maneira como a equipe responde aos comportamentos dos pacientes através de treinamento de manejo comportamental.

II. participará do curso “Treinamento em manejo de comportamentos em enfermarias” que possui 4h30min de aulas teóricas em uma semana e 3 horas de prática supervisionada na semana seguinte;

III. tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou justificativa;

IV. a desistência não causará nenhum prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico;

V. o sigilo de sua identidade será mantido com o uso de siglas;

VI. concorda que os resultados sejam divulgados em publicações científicas, desde que seus dados pessoais não sejam mencionados;

VII. a sua participação facilitará sua interação com os pacientes;

VIII. a intervenção proposta apresenta um risco mínimo de intercorrências emocionais. Em caso de dano decorrente da participação na pesquisa, seja este previsto ou não pelo TCLE, o participante poderá discutir com a pesquisadora responsável sobre as providências cabíveis, sejam elas:

a. desistir ou interromper a colaboração neste estudo, podendo informar ao sistema CEP/CONEP;

b. buscar por seu direito à indenização ou assistência gratuita, esta será oferecida pela Associação Paradigma – Centro de Ciência e Tecnologia do Comportamento, clínica-escola sob o CNPJ 21.227.433/0001-54 | R Wanderley, 611 | São Paulo - SP, CEP: 05011-001.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Desta forma autorizo a minha participação na referida pesquisa acima citada.

**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_

**Assinatura da Pesquisadora Responsável:** \_\_\_\_\_

## EMENTA

<b>CURSO</b>			
<b>Treinamento em manejo de comportamentos em enfermarias</b>			
<b>MODALIDADE:</b>	Treinamento de manejo	<b>MÓDULO:</b>	Teórico
<b>CARGA HORÁRIA:</b>	4h30min (3 aulas de 1h30min)	<b>VIGÊNCIA:</b>	2017
<b>DISCIPLINA</b>			
<b>Análise de Contingências: da observação a estratégias de manejo</b>			
<b>PROFESSOR RESPONSÁVEL</b>			
Bianca Leão de Oliveira e Fernando Albregard Cassas			
<b>EMENTA</b>			
A disciplina fornece elementos conceituais e ferramentas de análise e interpretação do comportamento humano, com vistas a correta aplicação e desenvolvimento de estratégias para manejo de comportamentos em enfermarias.			
<b>OBJETIVOS</b>			
Ao final do curso, os alunos deverão ser capazes de:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir conceitos básicos da Análise do Comportamento;</li> <li>• Observar comportamentos;</li> <li>• Aprender a selecionar um comportamento-alvo para intervenção;</li> <li>• Planejar e aplicar uma estratégia de manejo descrita no treinamento;</li> <li>• Avaliar o resultado do procedimento;</li> <li>• Planejar alta ou encaminhamento ao ambiente natural</li> </ul>			
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</b>			
<i>Aula 1</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceitos Básicos da Análise do Comportamento:</li> <li>• Conceito de comportamento, antecedente e consequente;</li> <li>• Diferença entre comportamento operante e respondente;</li> <li>• Aumentando a frequência de um comportamento: reforçamento positivo e negativo;</li> <li>• Diminuindo a frequência de um comportamento: extinção, punição; subprodutos e efeitos colaterais.</li> </ul>			
<i>Aula 2</i>			

- Observação de comportamentos:
- Técnicas de registro de comportamento (ABC).
- Seleção do comportamento-alvo para intervenção:
- Identificar um comportamento adequado e inadequado.

### **Aula 3**

- Planejar a aplicar estratégia de manejo:
- Instalação de novos comportamentos: reforço diferencial e DRO.
- Avaliar o resultado do procedimento:
- A importância da observação contínua para a manutenção dos resultados.
- Planejar alta ou encaminhamento ao ambiente natural:
- A relação entre a equipe multidisciplinar, os familiares e o planejamento da alta ou encaminhamento.

#### **METODOLOGIA**

Aulas expositivas com exemplos de casos da enfermaria que exemplifiquem a teoria.

#### **CURSO**

#### **Treinamento em manejo de comportamentos em enfermarias**

<b>MODALIDADE:</b>	Treinamento de manejo	<b>MÓDULO:</b>	Prático
<b>CARGA HORÁRIA:</b>	3 horas (2 aulas de 1h30min)	<b>VIGÊNCIA:</b>	2018

#### **DISCIPLINA**

#### **Análise de casos**

#### **PROFESSOR RESPONSÁVEL**

Bianca Leão de Oliveira e Fernando Albregard Cassas

#### **EMENTA**

A atividade de Análise dos Casos oferece subsídios para o desenvolvimento do repertório de manejo em enfermarias, especificamente para o ambiente em que o procedimento foi aplicado.

#### **OBJETIVOS**

Ao final do curso os participantes deverão ser capazes de:

- Selecionar as informações relevantes de um caso;
- Formular, a partir das informações coletadas, uma avaliação ABC, contendo a seleção do(s) comportamento(s)-alvo para intervenção;
- Realizar o manejo comportamental na enfermaria conforme o planejamento;

- Avaliar se o manejo produziu resultados, a partir do planejamento. Caso não tenha produzido, avaliar dentro da intervenção os possíveis problemas e formular novos procedimentos.

### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Construção da análise ABC do caso atendido;
- Planejamento do manejo;
- Condução do caso.

### METODOLOGIA

- A discussão será feita em dois encontros, no início e no final de uma mesma semana. Serão analisados casos atendidos pela equipe na enfermaria.

## BIBLIOGRAFIA

- Andery, M. A. P. A., & Sérgio, T. M. A. P. (2009). Reforçamento extrínseco e intrínseco. Em: M. A. P. Andery N. Micheletto e T. M. Sérgio (orgs.) *Comportamento e Causalidade* (pp. 10-14). Publicação do programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento. Disponível em: [http://www.pucsp.br/pos/experimental/graduacao/Comp\\_causa\\_2008.pdf](http://www.pucsp.br/pos/experimental/graduacao/Comp_causa_2008.pdf)
- Carr, E. G., Langdon, N. A. & Yarbrough, S. C. (2000). La intervención basada em hipótesis para tratar conductas problema severas. Em A. C. Reep & R. H. Horner (Orgs.), *Análisis funcional de problemas de la conducta* (pp. 9-29). Madrid: Paraninfo.
- Danna, M. F. e Matos, M. A. (2011). *Aprendendo a Observar*. 2a. Ed. São Paulo: Edicon.
- Del Prette, G. & Almeida, T. A. C. (2012). O uso de técnicas na clínica analítico-comportamental. Em N. B. Borges & F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 147-159). Porto Alegre: Artmed.
- Del Prette, G. & García, R. M. (2007). Técnicas comportamentais: Possibilidades e vantagens no atendimento em ambiente extraconsultório. Em D. R. Zamignani, R. Kovac & J. S. Vermes (Orgs.), *A clínica de portas abertas: Experiências e*

---

fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório (pp. 183-200). São Paulo: Núcleo Paradigma.

Martin, G. & Pear, J. (2009). Capítulo 10 (“Levando a um novo comportamento por meio de modelagem”). Em *Modificação do comportamento: o que é e como fazer*. São Paulo: Roca.

Sério et al. (2004). Capítulos 1, 2 e 4 (“Os conceitos de discriminação e generalização”, “Discriminação e generalização: algumas extensões” e “Discriminação condicional”). Em *Controle de Estímulos e Comportamento Operante – uma (nova) introdução*. São Paulo: Educ.

Sério et al. (2004). Capítulos 5 e 6 (“Comportamento verbal” e “Comportamento verbal e o controle do comportamento humano”). Em *Controle de Estímulos e Comportamento Operante – uma (nova) introdução*. São Paulo: Educ.

Skinner, B. F. (1953). Capítulo V (ler subtítulos “As consequências do comportamento”, “Condicionamento operante”, “O controle do comportamento operante”). Em *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes.

---

EMENTA

<b>CURSO</b>	
TREINAMENTO EM MANEJO DE COMPORTAMENTOS EM ENFERMARIAS	
<b>CARGA HORÁRIA:</b>	5h (5 aulas de 1h)
<b>PROFESSOR RESPONSÁVEL</b>	
Bianca Leão de Oliveira e Fernando Albregard Cassas	
<b>EMENTA</b>	
<p>A disciplina fornece elementos conceituais e ferramentas de análise e interpretação do comportamento humano, com vistas a correta aplicação e desenvolvimento de estratégias para manejo de comportamentos em enfermarias. Bem como, se utiliza de discussão de casos para o desenvolvimento do repertório de manejo em enfermarias.</p>	
<b>OBJETIVOS</b>	
<p>Ao final do curso, os alunos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir conceitos básicos da Análise do Comportamento;</li> <li>• Observar comportamentos;</li> <li>• Aprender a selecionar um comportamento-alvo para intervenção;</li> <li>• Planejar e aplicar uma estratégia de manejo descrita no treinamento;</li> <li>• Avaliar o resultado do procedimento;</li> <li>• Planejar alta ou encaminhamento ao ambiente natural</li> </ul>	
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</b>	
<p><b>Aula 1 - Conceitos Básicos da Análise do Comportamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceito de comportamento, antecedente e consequente;</li> <li>• Diferença entre comportamento operante e respondente;</li> <li>• Aumentando a frequência de um comportamento: reforçamento positivo e negativo (CAF).</li> </ul>	
<p><b>Aula 2- Conceitos Básicos da Análise do Comportamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuindo a frequência de um comportamento (CDF): extinção, punição; subprodutos e efeitos colaterais.</li> </ul>	
<p><b>Aula 3 - Conceitos Básicos da Análise do Comportamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de Comportamento ou redirecionamento (CR): Reforçamento diferencial de respostas alternativas (DRA) e Reforçamento diferencial de respostas incompatíveis (DRI).</li> </ul>	

#### **Aula 4 - Observação de comportamentos:**

- Técnicas de registro de comportamento (ABC);
- Seleção do comportamento-alvo para intervenção;
- Identificar um comportamento adequado e inadequado;
- Planejar a aplicar estratégia de manejo (Discussão de um caso da enfermaria).

#### **Aula 5 - Avaliar o resultado do procedimento:**

- A importância da observação contínua para a manutenção dos resultados;
- Avaliar resultados, planejar alta ou encaminhamento ao ambiente natural (Dando sequência à discussão do caso).

#### **METODOLOGIA**

- Aulas expositivas com exemplos de casos da enfermaria que exemplifiquem a teoria;
- Discussão um caso da enfermaria para exemplificar o passo a passo de uma intervenção.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- Andery, M. A. P. A., & Sério, T. M. A. P. (2009). Reforçamento extrínseco e intrínseco. Em: M. A. P. Andery N. Micheletto e T. M. Sério (orgs.) *Comportamento e Causalidade* (pp. 10-14). Publicação do programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento. Disponível em: [http://www.pucsp.br/pos/experimental/graduacao/Comp\\_causa\\_2008.pdf](http://www.pucsp.br/pos/experimental/graduacao/Comp_causa_2008.pdf)
- Danna, M. F. e Matos, M. A. (2011). *Aprendendo a Observar*. 2a. Ed. São Paulo: Edicon.
- Borges, N. B; Cassas, F. A (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 147-159). Porto Alegre: Artmed.
- Del Prette, G. & García, R. M. (2007). Técnicas comportamentais: Possibilidades e vantagens no atendimento em ambiente extraconsultório. Em D. R. Zamignani, R. Kovac & J. S. Vermes (Orgs.), *A clínica de portas abertas: Experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório* (pp. 183-200). São Paulo: Núcleo Paradigma.
- Sério et al. (2004). Capítulos 1, 2 e 4 (“Os conceitos de discriminação e generalização”, “Discriminação e generalização: algumas extensões” e “Discriminação condicional”). Em *Controle de Estímulos e Comportamento Operante – uma (nova) introdução*. São Paulo: Educ.
- Skinner, B. F. (1953). Capítulo V (ler subtítulos “As consequências do comportamento”, “Condicionamento operante”, “O controle do comportamento operante”). Em *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes.

## Apêndice D - Formulário

Formulário do *Google Forms* adaptado às necessidades da pesquisa

# Folha de Registro Paciente X/Turno X

A cada período de 3 minutos, existem 3 perguntas para serem preenchidas:

1a. Qual comportamento está acontecendo (linha) de acordo com o local em que os funcionários se encontram (coluna);

2a. Qual funcionário interagiu;

3a. Adicionar uma observação caso seja importante.

### Período 1 - Minuto 1 a 3 - Comportamento

	CAF	CDF	CR	C0
CA1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CI1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CI2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CI...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Período 1 - Minuto 1 a 3 - Funcionário

- Sigla
- Sigla
- Não havia funcionário próximo no momento

### Período 1 - Minuto 1 a 3 - Comentário

Sua resposta

---

## Apêndice E – Gabarito

### Exercício 1

(100%) Nas suas palavras, o que é comportamento?

- ✓ (25%) relação OU (25%) episódio
- ✓ (25%) indivíduo OU (25%) pessoa OU (25%) resposta OU (25%) ação
- ✓ (25%) ambiente OU (25%) estímulo OU (25%) evento
- ✓ (25%) coerência entre os termos

### Exercício 2

(100%) Dê exemplo de comportamentos operantes e respondentes (do dia-a-dia):

- ✓ (50%) ação/reação OU (50%) um exemplo coerente
- ✓ (50%) ação/atuar OU (50%) solicitação OU (50%) um exemplo coerente

### Exercício 3

(100%) Defina:

ANTECEDENTE:

- ✓ (100%) ambiente OU (100%) um exemplo coerente

RESPOSTA:

- ✓ (100%) ação OU (100%) um exemplo coerente

CONSEQUENTE:

- ✓ (100%) ambiente OU (100%) um exemplo coerente

### Exercício 4

(100%) Defina, com suas próprias palavras, estímulo reforçador positivo e negativo

- ✓ (50%) recompensar OU (25%) acrescentar/ganhar/obter E (25%) algo bom/prazeroso OU (50%) um
- ✓ (50%) escapar OU (25%) evitar/retirar E (25%) algo ruim
- ✓ (25%) coerência entre os termos

(100%) Com base nas suas próprias definições, responda:

(a) Há algo de comum aos dois tipos estímulos reforçadores? Se sim, o que?

- ✓ (100%) aumentar a frequência de um comportamento OU (100%) objetivo
- ✓ (25%) coerência entre os termos

(b) Há algo que os diferencia? Se sim, o que?

- ✓ (25%) acrescentar E (25%) algo de bom

- ✓ (25%) retirar E (25%) algo de ruim
- ✓ (100%) a forma de fazer
- ✓ (25%) coerência entre os termos

#### Exercício 5

(100%) Defina, com suas próprias palavras, punição positiva e negativa:

- ✓ (25%) acrescentar e (25%) algo ruim
- ✓ (50%) retirar e (25%) algo bom
- ✓ (25%) coerência entre os termos

(100%) Com base nas suas próprias definições, responda:

(a) Há algo de comum aos dois tipos de punição? Se sim, o que?

- ✓ (100%) diminuição de frequência OU (100%) o objetivo
- ✓ (25%) coerência entre os termos

(b) Há algo que os diferencia? Se sim, o que?

- ✓ (25%) acrescentar E (25%) algo de ruim
- ✓ (25%) retirar E (25%) algo de bom
- ✓ (100%) a forma de fazer
- ✓ (25%) coerência entre os termos

#### Exercício 6

(100%) Nas suas palavras, o que é extinção?

- ✓ (100%) descaso OU (100%) não dar atenção OU (100%) desprezo
- ✓ (100%) não reforçar o comportamento OU (100%) não valorizar
- ✓ (100%) fazer de conta que não está vendo
- ✓ (25%) coerência entre os termos

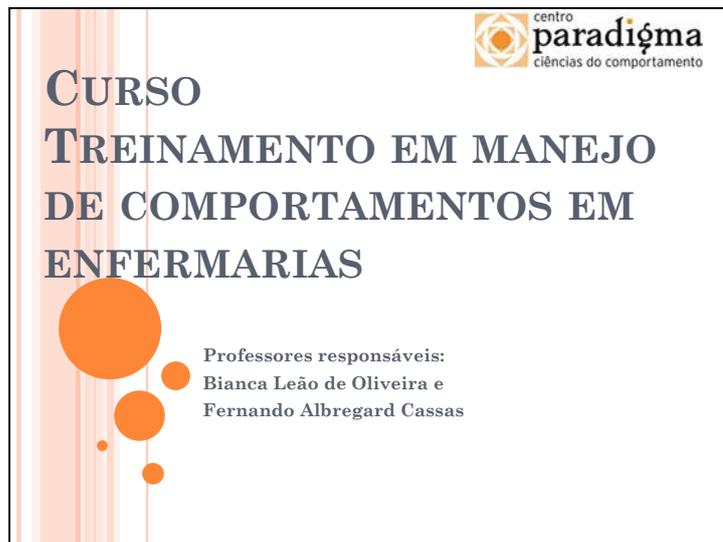
#### Exercício 7

(100%) Na sua opinião, com base no conhecimento adquirido na Aula 1, qual é a melhor opção para manejar um comportamento evitando possíveis efeitos colaterais?

- ✓ (100%) Reforço positivo OU (50%) reforço E (50%) algo bom
- ✓ (25%) coerência entre os termos

## Apêndice F - Slides

### Slide 1

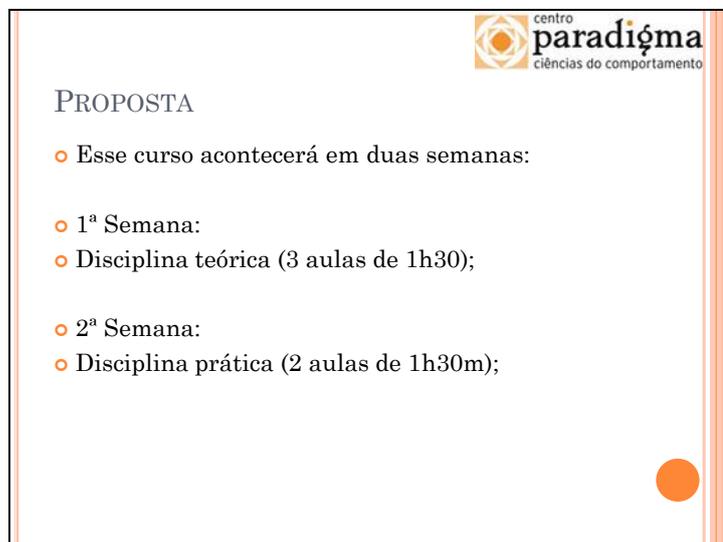


centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

# CURSO TREINAMENTO EM MANEJO DE COMPORTAMENTOS EM ENFERMARIAS

Professores responsáveis:  
Bianca Leão de Oliveira e  
Fernando Albreghard Cassas

### Slide 2



centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

## PROPOSTA

- Esse curso acontecerá em duas semanas:
- 1ª Semana:
  - Disciplina teórica (3 aulas de 1h30);
- 2ª Semana:
  - Disciplina prática (2 aulas de 1h30m);

Slide 3



DISCIPLINA TEÓRICA:  
ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS: DA OBSERVAÇÃO  
A ESTRATÉGIAS DE MANEJO

Aula 1 e 2

- Conceitos Básicos da Análise do Comportamento

Abordagem da psicologia



Slide 4



CONCEITO DE **COMPORTEAMENTO**

↓

É a relação entre:

<b>AMBIENTE</b>	↔	<b>INDIVÍDUO</b>
Eventos que afetam o indivíduo <b>Estímulos</b>		Ações do indivíduo <b>Respostas</b>

Há aspectos do ambiente que não nos afetam, e, por definição, são eventos do ambiente, mas não estímulos.



Slide 5

centro  
**paradiçma**  
ciências do comportamento



(Imagens de: <https://www.doutoresdaalegria.org.br/tag/besteirologista/>)

Slide 6

centro  
**paradiçma**  
ciências do comportamento

EXERCÍCIO 1

- Nas suas palavras, o que é comportamento?

---

---

---

---

---

---

---

Slide 7



Slide 8

centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

EXERCÍCIO 2

- Dê exemplos de comportamentos operantes e respondentes que aconteçam no hospital.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

The slide contains the text 'EXERCÍCIO 2' followed by a bullet point asking for examples of operant and respondent behaviors in a hospital. Below the question are seven horizontal lines for writing. The logo for 'centro paradiçma ciências do comportamento' is in the top right corner, and a solid orange circle is in the bottom right corner.

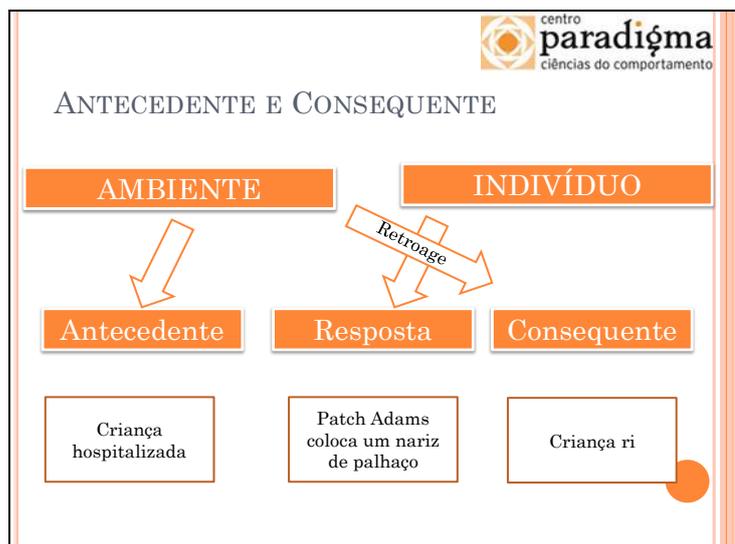
Slide 9



- Vídeo 1
- <https://www.youtube.com/watch?v=RmqD7cByVPg>
- Minuto 23.



Slide 10



Slide 11

centro  
**paradigma**  
ciências do comportamento

EXERCÍCIO 3

- Defina,
- ANTECEDENTE:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- RESPOSTA:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- CONSEQUENTE:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Slide 12

centro  
**paradigma**  
ciências do comportamento

Vídeo 2:  
<https://www.youtube.com/watch?v=tLqkc5yF5OY>



Slide 13

centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

AUMENTANDO  
A FREQUÊNCIA DE UM COMPORTAMENTO

**REFORÇAMENTO**

Sr+

The diagram features a large orange bracket that spans across the top text 'AUMENTANDO A FREQUÊNCIA DE UM COMPORTAMENTO' and points down to the word 'REFORÇAMENTO' in bold orange letters. Below 'REFORÇAMENTO' is the symbol 'Sr+'. In the bottom right corner, there is a solid orange circle.

Slide 14

centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

EXEMPLO REFORÇAMENTO POSITIVO

Antecedente	Resposta	Consequente
Teclas no chão	Pisar nas teclas ↑	Sons Sr+

The diagram illustrates a behavioral sequence. It consists of three orange boxes labeled 'Antecedente', 'Resposta', and 'Consequente'. Below 'Antecedente' is the text 'Teclas no chão'. Below 'Resposta' is 'Pisar nas teclas' with a small orange arrow pointing upwards. Below 'Consequente' is 'Sons' followed by 'Sr+' in orange. A large, curved grey arrow starts from the 'Resposta' box and points back to the 'Antecedente' box, indicating a feedback loop. In the bottom right corner, there is a solid orange circle.

Slide 15



REFORÇAMENTO

Estímulo reforçador Sr+	POSITIVO	ACRÉSCIMO (+)
	NEGATIVO	RETIRADA (-)

Os termos POSITIVO e NEGATIVO não indicam qualquer tipo qualificação moral (bom ou ruim) nem física. Indicam a operação que é feita.



Slide 16



Vídeo 3:  
[https://www.youtube.com/watch?v=Irx\\_PlGnt7k](https://www.youtube.com/watch?v=Irx_PlGnt7k)



Slide 17



Slide 18



EXERCÍCIO 4

- Defina, com suas próprias palavras, estímulo reforçador positivo e negativo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- Com base nas suas próprias definições, responda: (a) Há algo de comum aos dois tipos estímulos reforçadores? Se sim, o que?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- (b) Há algo que os diferencia? Se sim, o que? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Slide 19



Slide 20



Slide 21



Vídeo 4:  
<https://www.youtube.com/watch?v=bZiziisIaDM>

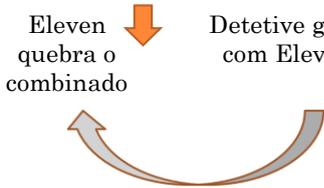


Slide 22



EXEMPLO PUNIÇÃO POSITIVA

Antecedente	Resposta	Consequente
O combinado	Eleven quebra o combinado	Detetive grita <b>P+</b> com Eleven



Slide 23



PUNIÇÃO

POSITIVA	ACRÉSCIMO (+)
NEGATIVA	RETIRADA (-)

Os termos POSITIVO e NEGATIVO não indicam qualquer tipo qualificação moral (bom ou ruim) nem física. Indicam a operação que é feita.



Slide 24



Vídeo 5:  
<https://www.youtube.com/watch?v=bZiziisIaDM>



Slide 25



Slide 26



EXERCÍCIO 5

- Defina, com suas próprias palavras, punição positiva e negativa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Com base nas suas próprias definições, responda: (a) Há algo de comum aos dois tipos de punição? Se sim, o que?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- (b) Há algo que os diferencia? Se sim, o que? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Slide 27

centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

### SUBPRODUTOS E EFEITOS COLATERAIS

Fuga (de quem puniu)	Revolta (contra ataque)	Resistência passiva
Eleven saiu de casa	Eleven gritou de volta	Eleven chorou e/ou manteve-se em silêncio
Video 6		SKINNER (1953)

Diagram description: The slide features a central title 'SUBPRODUTOS E EFEITOS COLATERAIS' with three arrows pointing downwards to three columns. Each column contains a response type in a box, an example below it, and a reference at the bottom. The first column is 'Fuga (de quem puniu)' with example 'Eleven saiu de casa' and reference 'Video 6'. The second is 'Revolta (contra ataque)' with example 'Eleven gritou de volta'. The third is 'Resistência passiva' with example 'Eleven chorou e/ou manteve-se em silêncio' and reference 'SKINNER (1953)'. A small orange circle is located at the bottom right of the slide.

Slide 28

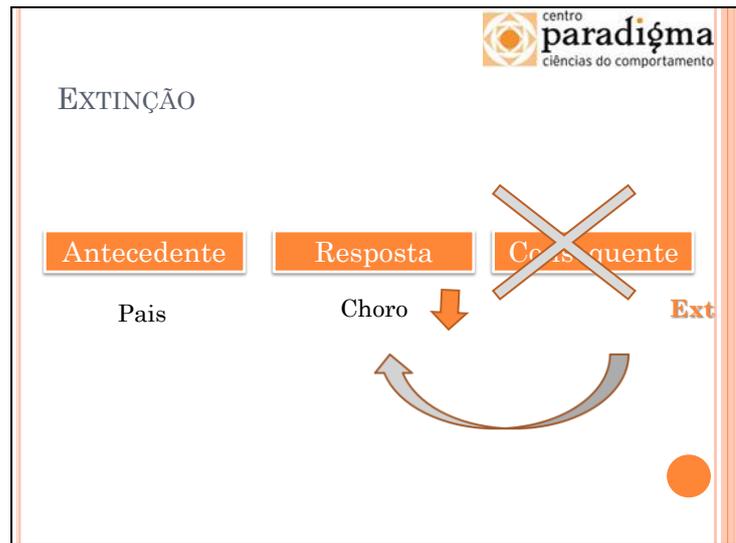
centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

### EXEMPLO

- o Vídeo 7:
- o <https://www.youtube.com/watch?v=RD-gEhInQ3U>

Diagram description: The slide has a title 'EXEMPLO' and a list of two items. The first is 'o Vídeo 7:' and the second is a YouTube URL. A small orange circle is located at the bottom right of the slide.

Slide 29



Slide 30

centro **paradigma**  
ciências do comportamento

EXERCÍCIO 6

○ Nas suas palavras, o que é extinção?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Slide 31



Slide 32

centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

**EXERCÍCIO 7**

- Na sua opinião, com base no conhecimento adquirido na Aula 1, qual é a melhor opção para manejar um comportamento evitando possíveis efeitos colaterais?

---

---

---

---

---

O slide apresenta o mesmo cabeçalho de logo no canto superior direito. Abaixo dele, o título 'EXERCÍCIO 7' é seguido por uma única pergunta em um círculo cinza. Abaixo da pergunta, há cinco linhas horizontais espaçadas para a resposta. Um círculo laranja decorativo está no canto inferior direito.

Slide 33



DISCIPLINA TEÓRICA:  
ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS: DA OBSERVAÇÃO  
A ESTRATÉGIAS DE MANEJO

Aula 3

- Estratégias de manejo.



Slide 34



RECAPITULANDO AS AULAS 1 E 2



(Imagens de: <https://www.doutoresdaalegria.org.br/tag/besteirologista/>)



Slide 35



Slide 36

centro  
**paradiçma**  
ciências do comportamento

### ESTRATÉGIA DE MANEJO

- Instalação de novos comportamentos:
- **Reforço diferencial:**

“Processo ou procedimento em que **algumas respostas são reforçadas e outras não**, formando, assim, classes de respostas” (ou seja, um conjunto de respostas que são funcionalmente semelhantes).

(Borges e Cassas, 2012 p.154)

Slide 37



ESTRATÉGIA DE MANEJO

- **DRA** (reforçamento diferencial de respostas alternativas) “**Respostas diferentes** daquelas que se pretende reduzir de frequência, mas que também produzam as **mesmas consequências**.”
- **DRI** (reforçamento diferencial de respostas incompatíveis) “As **respostas** a serem reforçadas devem ser aquelas **fisicamente impossíveis** de serem emitidas concomitantemente às que se pretende extinguir”.

(Borges e Cassas, 2012 p.154)

Slide 38



DRA (RESPOSTAS ALTERNATIVAS)

Antecedente	Resposta	Consequente
Estar sentado na sala. Enfermeiros e pacientes estão próximos.	O paciente emite fala descontextualizada olhando para os enfermeiros	Enfermeiro pergunta sobre o que o paciente comeu na última refeição
	O paciente responde à pergunta	Enfermeiro continua a comentar sobre a comida

**Sr+**

Slide 39



DRI (RESPOSTAS INCOMPATÍVEIS)

Antecedente	Resposta	Consequente
Estar sentado na sala. Enfermeiros e pacientes estão próximos.	O paciente emite fala descontextualizada olhando para os enfermeiros	Enfermeiro chama o paciente para assoviar
	O paciente assovia	Enfermeiro fala que o paciente assovia muito bem



Slide 40



VAMOS PENSAR EM EXEMPLOS

Antecedente	Resposta	Consequente



Slide 41



DISCIPLINA TEÓRICA:  
ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS: DA OBSERVAÇÃO  
A ESTRATÉGIAS DE MANEJO

Aula 4

- Observação de comportamentos;
- Seleção do comportamento-alvo para intervenção;
- Planejar e aplicar estratégias de manejo.



Slide 42



Slide 43



Slide 44

- 
- The slide is titled "OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS" and features the logo of "centro paradigma ciências do comportamento" in the top right corner. It contains a bulleted list of characteristics of scientific observation. The list items are: "Objetiva: ater-se aos fatos"; "Sistemática: planejada e conduzida em função de um objetivo anteriormente definido. É preciso, então, estabelecer:" followed by four sub-points: "Onde – em que local e situação a observação será realizada"; "Quando – e que momentos ela será realizada"; "Quem – quais serão os sujeitos a serem observados"; and "Como – qual a técnica de observação e registro a ser utilizada;". The final item is "O que - que comportamentos e circunstâncias ambientais devem ser observadas.", which is enclosed in a box. A small orange circle is located in the bottom right corner of the slide area. At the bottom, the text "(Diana & Matos; 2006)" is present.

Slide 45



*COMO:*  
TÉCNICAS DE REGISTRO E AMOSTRAGEM

- Exemplos:



(Imagem de: <http://psicologiaitapema.com.br/o-brincar-no-hospital/>)

Slide 46



TÉCNICAS DE REGISTRO DE  
COMPORTAMENTO (ABC)

Antecedente	Resposta	Consequente
-------------	----------	-------------

↓

Antecedente	Resposta	Consequente

Slide 47



*O QUE: SELEÇÃO DO  
COMPORTAMENTO-ALVO PARA INTERVENÇÃO*

- Como identificar um comportamento que deve aumentar ou diminuir de frequência?



(Imagens de: <https://www.doutoresdaalegria.org.br/tag/besteirologista/>)

Slide 48



*COMPORTAMENTO QUE DEVE  
AUMENTAR OU DIMINUIR DE FREQUÊNCIA*

- Vamos definir juntos?

---

---

---

---

---

---



Slide 49

centro  
**paradiçma**  
ciências do comportamento

PLANEJAR A APLICAR  
ESTRATÉGIA DE MANEJO

1. A demanda
2. A observa o
3. Planejamento
4. Aplica o do manejo
5. Avalia o do resultado
6. Planejar alta /encaminhamento ao ambiente natural

Slide 50

centro  
**paradiçma**  
ciências do comportamento

PLANEJAR A APLICAR  
ESTRATÉGIA DE MANEJO

- o Exemplo:
- o Parte 1:  
<https://www.youtube.com/watch?v=huM7tAc8780>
- o Parte 2:  
<https://www.youtube.com/watch?v=3VuqsKxt5ms>
- o Parte 3:  
<https://www.youtube.com/watch?v=041xJIrHng&t=37s>
- o Parte 4:  
<https://www.youtube.com/watch?v=ykAqUGPFaJQ>

Slide 51

centro  
**paradigma**  
ciências do comportamento

EXEMPLO – CASO  
ACOMPANHADO NA ENFERMARIA (PARTE 1)

- Apresenta qual demanda?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- O que foi observado?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Qual o planejamento (qual estratégia em qual comportamento alvo)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Slide 52

centro  
**paradigma**  
ciências do comportamento

DISCIPLINA TEÓRICA:  
ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS: DA OBSERVAÇÃO  
A ESTRATÉGIAS DE MANEJO

Aula 5

- Avaliar o resultado do procedimento;
- Planejar alta ou encaminhamento ao ambiente natural.



Slide 53

centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

AVALIAR O RESULTADO  
DO PROCEDIMENTO

Como se percebem mudanças?

Como garantir que essas mudanças vão se manter?

A importância da observação contínua para a manutenção dos resultados



Slide 54

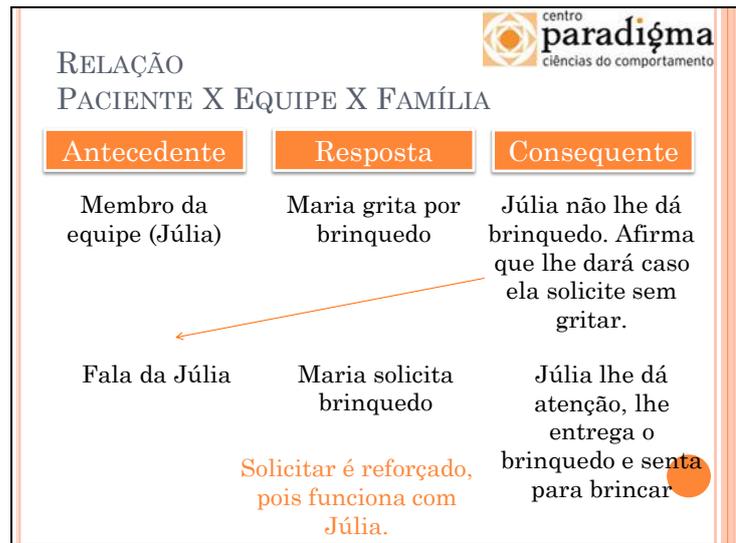
centro **paradiçma**  
ciências do comportamento

PLANEJAR ALTA OU  
ENCAMINHAMENTO AO AMBIENTE NATURAL:

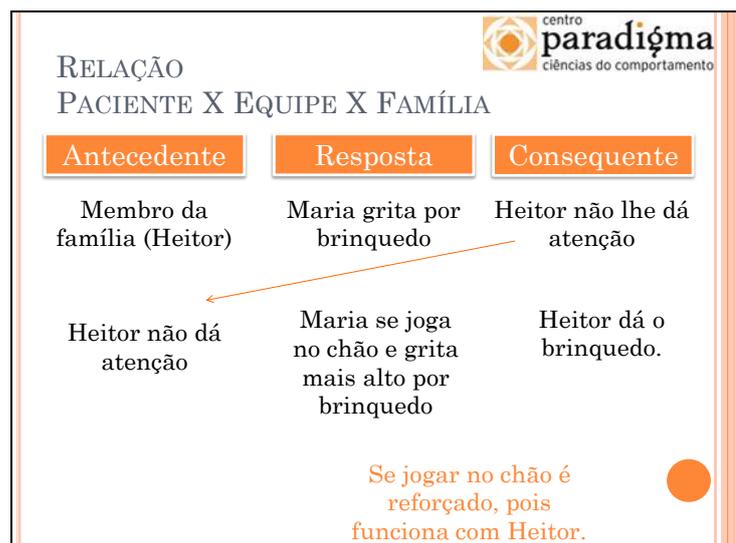
- Para realizar esse planejamento, é necessário levar em consideração a relação entre o paciente, a equipe multidisciplinar e os familiares.



Slide 55



Slide 56



Slide 57



ALTA OU ENCAMINHAMENTO

- Em caso de alta, é preciso ensinar a família a responder de maneira adequada aos comportamentos ensinados pela equipe para o paciente.
- Em caso de encaminhamento à outro serviço, também é preciso ensinar a melhor maneira de responder a esse paciente, tanto para a família, quanto para a nova equipe que irá recebe-lo.



Slide 58



EXEMPLO – CASO  
ACOMPANHADO NA ENFERMARIA (PARTE 2)

- Como se mediu o resultado?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Houve planejamento de alta ou encaminhamento?  
O que foi feito?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

Lembrando que a disciplina prática irá acontecer na próxima semana.

Qualquer dúvida:  
Bianca Leão  
(91)99611-0215  
(11)99667-2075

