

Serviço-escola de psicologia: caracterização da clientela infantil atendida de 2008 a 2012, em uma Universidade privada do RS

**Aline Groff Vivian
Janine Santos Timm
Fernanda Pasquoto de Souza**

Resumo: O objetivo deste estudo foi caracterizar a população de crianças e de adolescentes que buscaram atendimento psicológico em um serviço-escola da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS. Foram descritas características de 194 crianças e adolescentes atendidos no período de 2008 a 2012, incluindo as variáveis: sexo, idade, motivo de procura pelo serviço e tipo de atendimento recebido. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 17.0. Verificou-se que a maioria das crianças estava na faixa etária entre 5 e 9 anos (45,9%), sendo a maior parte meninos (63,9%). A maioria das crianças (43,5%) apresentava motivos de busca relacionados a problemas de aprendizagem, sendo que 48,1% das crianças iniciaram atendimento e desistiram. A população atendida pela instituição apresenta características compatíveis com outros estudos realizados em clínicas-escolas. Pontua-se nesse estudo que a troca de terapeuta não influenciou para que o paciente desistisse do tratamento psicológico. Através dessa pesquisa, foi analisada a necessidade da informatização no banco de dados do serviço-escola e a melhoria no registro de informações.

Palavras-chave: Serviço-escola; Crianças; Adolescentes; Atendimento psicológico.

Service school of psychology: characteristics of children's and teens answered 2008 to 2012 in a private university of RS

Abstract: The aim of this study was to characterize the child and adolescent population who sought psychological care in a service – school in the Metropolitan Region of Porto Alegre, RS. Characteristics of 194 children and adolescents seen were described in the period 2008-2012, including variables such as gender, age, reason for seeking, type of care. Data were analyzed with SPSS version 17.0. It was found that most children were in age group between 5 and 9 years (45.9%), being the most boys (63.9%). Most children (43.5%) presented of problems related learning, 48.1% of children started treatment and forsake. It is highlighted in this study that the exchange the therapist did not influence for the patient give up the psychological treatment. Through this research we analyzed the need for computerization in the database in service – school and improved record keeping.

Keywords: Service-school; Children; Teens; Psychological care.

Introdução

Clínicas-escola de psicologia são serviços obrigatórios conforme a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, em seu art. 16, em que determina que os cursos de Psicologia devam ter serviços clínicos e de aplicação à educação e ao trabalho – orientado e dirigido pelo conselho dos professores – abertos ao público, gratuitos ou remunerados (Brasil, 1962). Conforme Moura, Marinho-Casanova, Meurer e Campana (2009), a

finalidade desse serviço não é somente promover a formação prática de seus alunos em Psicologia Clínica, mas também atender à demanda da população que procura por atendimento psicoterápico. Os serviços-escola são importantes para a população que necessita de atendimento psicológico, pois é nessa instituição que a população mais carente procura auxílio.

Maravieski e Serralta (2011) pontuaram que os serviços-escola têm como objetivo principal a integração de ensino, pesquisa e extensão comunitária, oferecendo atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento e reabilitação em saúde mental de indivíduos e grupos. As autoras apontam que é através do contato com a realidade, da experiência vivida com os pacientes e com o supervisor, que os acadêmicos de psicologia desenvolvem a necessária e difícil habilidade de integrar teoria e prática.

De acordo com Peres (1997), essas instituições correm o risco de não proporcionarem serviços adequados por não conhecerem as reais necessidades da clientela atendida. Assim sendo, Boaz, Nunes e Hirakata (2012) mencionam que os serviços-escola estão cada vez mais preocupados em caracterizar a sua clientela, com o intuito de direcionar as suas modalidades de atendimento às diferentes problemáticas apresentadas por quem as procura.

Segundo Macedo *et al.*, (2011), a identificação da clientela torna-se imprescindível também, pois instrumentaliza as equipes que atuam a dispor de estratégias que diminuem a evasão dos atendimentos oferecidos. Estudos sobre as características de clientelas infantis são importantes, pois podem apontar formas para a melhoria dos atendimentos psicológicos oferecidos e propiciar elementos que fundamentem ações preventivas e futuras pesquisas voltadas para a prática clínica (Cunha & Benetti, 2009).

O local onde se deu a presente pesquisa foi fundado em 1987, denominando-se à época de CAP – Centro de Atendimento Psicológico. A implantação deu-se, principalmente, no modelo assistencial, que visava a proporcionar atenção global à saúde do indivíduo, família e comunidade. A partir de 1995, passou a caracterizar-se como Serviço de Psicologia, funcionando no Centro Multiprofissional, local onde também são oferecidos atendimentos em fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social. Em 2009, a denominação genérica de clínica-escola foi modificada para serviço-escola de Psicologia, de modo a refletir as mudanças ocorridas na sua filosofia, estrutura e funcionamento. Desde então, passou a oferecer, além do atendimento clínico, diversas atividades de prevenção e promoção da saúde de populações não clínicas. Além disso, as atividades de extensão, de pesquisa e as práticas disciplinares foram intensificadas, consolidando assim a proposta de implantação de um espaço privilegiado para a aprendizagem dos alunos do Curso de Psicologia (Maravieski & Serralta, 2011).

O atendimento aos pacientes é realizado por estagiários supervisionados em Psicologia e Processos Clínicos I e II. Neste contexto, as atividades de ensino envolvem a supervisão da prática clínica nas abordagens Cognitivo-Comportamental e Psicoterapia Psicodinâmica Breve. São realizados seminários teórico-clínicos, discussão de casos, consultoria psiquiátrica, e consultoria familiar. As atividades incluem: entrevistas iniciais de triagem, avaliação neuropsicológica e psicodiagnóstico. Os atendimentos são breves focais e têm duração de até um ano ou cerca de 40 sessões, sendo avaliados casos que necessitem de continuidade.

No processo de triagem, é marcada a primeira entrevista por telefone, em que se respeita uma lista de espera para atendimento. No dia e hora marcados, o paciente é atendido por um estagiário/terapeuta, podendo se estender por até três sessões. Em caso de pacientes menores de 18 anos, as entrevistas iniciais são com os pais ou responsáveis. De acordo com Macedo, Dockhorn e Werlang (2009), a triagem tem como finalidade avaliar o paciente em termos de sua demanda terapêutica, seu funcionamento e estrutura psíquica. É neste momento que se avalia a indicação para tratamento e qual abordagem beneficiaria mais o paciente. Esse serviço-escola tem alguns critérios de exclusão, tais como: risco de suicídio, dependência química ou transtornos psicóticos. Nesses casos, o paciente é encaminhado para a rede pública ou profissionais da região.

A Psicoterapia Psicodinâmica Breve, conforme Santeiro (2008), caracteriza-se por atendimentos de curto prazo e que seguem orientações embasadas na teoria psicanalítica. Nessa modalidade, é estabelecido um foco a ser trabalhado, a definição dos objetivos a serem atingidos e a existência de um planejamento de estratégias. Existe a flexibilidade e maior atividade do terapeuta. Já a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), segundo Knapp (2004), tem como objetivo compreender o desenvolvimento do repertório comportamental e das cognições dos indivíduos. Um dos principais fundamentos da TCC é de que as cognições influenciam tanto os comportamentos quanto os sentimentos dos sujeitos. Baseia-se numa relação colaborativa entre o terapeuta e o paciente, no qual ambos têm um papel ativo ao longo do processo terapêutico.

A consultoria psiquiátrica tem como finalidade dar suporte psiquiátrico aos pacientes que estão em atendimento e que necessitam de medicações psiquiátricas e também aos seus familiares. A indicação se dá através da supervisão e avaliação do estagiário e, se houver a necessidade, é agendada uma avaliação com um psiquiatra da clínica para os pacientes que não possuem um médico assistente para ministrar a medicação.

A instituição presta serviços à comunidade de Canoas e da grande Porto Alegre, compreendendo os diferentes grupos etários. A clientela chega na clínica de forma espontânea ou encaminhada por outros profissionais ou serviços. Os atendimentos são feitos mediante pagamento de valores acessíveis, definidos através de um questionário socioeconômico (ABIPEME).

Atendimento psicoterápico com crianças

Para Prebianchi e Cury (2005), o atendimento psicológico para as crianças é fundamental, pois apoia e capacita as famílias nos cuidados dos seus filhos. Conforme Gaustad e Nunes (2009), os psicoterapeutas de crianças necessitam estar cientes de que alguns pacientes apresentam maior risco de abandonar o tratamento. Diante disso, necessita-se trabalhar mais direta e exaustivamente aspectos da resistência e transferência negativa com esses pacientes e seus familiares durante os primeiros seis meses de tratamento, a fim de evitar que o abandono aconteça. Após esse período, o risco de abandonar o tratamento diminui consideravelmente.

Segundo Cunha e Benetti (2009), as particularidades existentes nos atendimentos psicológicos de crianças e adolescentes devem ser levadas em consideração, incluindo os responsáveis, ouvindo suas expectativas e colocando-os a par do processo, fazendo com que possa aumentar a adesão aos tratamentos psicológicos infantis. Sei, Souza

e Arruda (2008) afirmam que existe uma ligação entre a dinâmica familiar e os sintomas da criança; por isso, salientam a importância do acolhimento das angústias dos pais, proporcionando-lhes maior entendimento da criança. Além disso, por meio da intervenção com os pais, estes poderão desenvolver a função de conter as angústias do filho, inicialmente realizada pelo psicoterapeuta. Contudo, o psicoterapeuta deve estar atento a situações em que outras estratégias são necessárias e assim realizar os encaminhamentos necessários.

Atendimento psicoterápico com adolescentes

Para Stürmer e Castro (2009), existem três fatores específicos no tratamento para crianças e adolescentes. O primeiro fator se relaciona com a menoridade legal desses pacientes e a dependência de suas famílias, fato que torna o campo psicoterápico mais complexo e permeado por transferências maternas e paternas que se entrecruzam. O segundo fator se relaciona com a solicitação do tratamento que, no caso das crianças, geralmente é buscado pelos responsáveis. Já no caso dos adolescentes, quando estes estão em sofrimento psíquico, costumam buscar tratamento por iniciativa própria. O terceiro fator se refere às formas comunicativas do material nas sessões, sendo que crianças usam predominantemente o brincar para se comunicar, e os adolescentes utilizam formas comunicativas pré e paraverbais, entre elas, expressões lúdicas, gestos e expressões corporais. Pode haver também comunicação mais primitiva, através de atuações.

A adolescência é uma importante etapa do ciclo vital, e a demanda psíquica com a qual o jovem se vê submetido é uma preocupação a possíveis manifestações de adoecimento. No enfrentamento das conflitivas próprias da adolescência, sejam decorrentes do incremento dos conflitos peculiares dessa fase ou da fragilidade de recursos defensivos, pode ocorrer a acentuação de situações de sofrimento psíquico. A escuta de um padecimento nessa etapa é, portanto, uma importante ferramenta para prevenir maiores problemas na vida pessoal e social desse indivíduo. A oferta de atendimento psicológico proporcionada no contexto da clínica psicológica é importante, pois se trata de abrir a possibilidade de proporcionar auxílio ao adolescente na vigência de uma crise que afetara suas escolhas de vida (Macedo *et al.*, 2011).

Outra forma de atender a comunidade seria o deslocamento de profissionais e estagiários para as comunidades de onde se originam as demandas por atendimento, capacitando-os pessoal e profissionalmente para a realização de trabalho preventivo, o que atenderia às diversas necessidades e ajudaria na discriminação, por parte do profissional/estagiário, de casos que precisam ou não receber atendimento psicológico no serviço-escola (Campezatto & Nunes, 2007).

Assim, o presente estudo teve como objetivo mapear o perfil de crianças e adolescentes atendidos em um serviço-escola da região metropolitana de Porto Alegre, no período de 2008 a 2012. Ainda, de forma mais específica, buscou verificar os motivos de busca de atendimento psicológico, quem encaminhou para tratamento, em qual abordagem foi atendido, prevalência entre sexo e faixa etária.

Método

Foi realizada uma pesquisa de levantamento, de análise documental e descritiva, através da coleta de dados em prontuários, em um serviço-escola de psicologia na região metropolitana de Porto Alegre de 2008 a 2012. Essa investigação fez parte de um estudo maior intitulado *Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes atendidos em um serviço-escola de psicologia de 2008 a 2012*, que teve como objetivo mapear o perfil dos usuários do serviço de psicologia. A pesquisa documental é um procedimento realizado a partir de documentos autênticos que ainda não receberam tratamento analítico de nenhum autor, devendo o pesquisador fazer uma análise cuidadosa dos dados (Oliveira, 2007).

Participaram desta pesquisa 194 pacientes, sendo 106 crianças com até nove anos de idade (54,7%) e 88 pacientes de 10 a 18 anos (45,3%) atendidos nesta instituição entre 2008 e 2012. Salienta-se que o nome dos indivíduos foi preservado, mantendo-se a ética e a confidencialidade.

O levantamento quantitativo de dados se deu através dos prontuários de atendimento de crianças e adolescentes. Inicialmente, os dados foram tabulados em uma planilha Excel®, e o levantamento foi realizado por alunas voluntárias, havendo conferência das informações pela autora desse estudo e outra acadêmica.

Os dados foram analisados através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, o teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado. Em caso de significância estatística, o teste dos resíduos ajustados foi aplicado. Para comparar o número de sessões conforme o tipo de término, o teste de *Kruskal-Wallis* foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). O acesso aos prontuários foi autorizado pela coordenadora do serviço-escola, orientadora do presente estudo. O estudo maior, do qual fez parte esse trabalho, foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa a ULBRA, através do protocolo (CEP ULBRA 119/2013).

Resultados

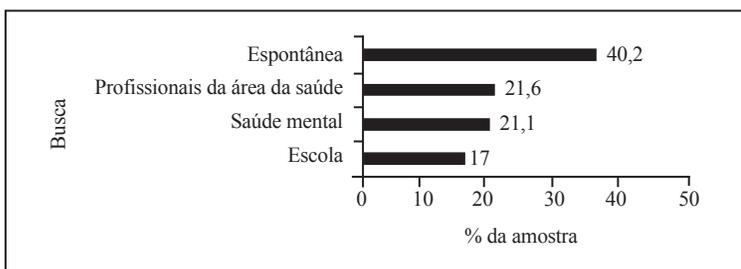
De 2008 a 2012 foram atendidos 423 pacientes, sendo 194 crianças e adolescentes, correspondendo a 45,9% de toda a população. A Tabela 1 apresenta as características dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	n=194 n (%)
Idade (anos) – média ± DP	9,6 ± 3,7
< 5	17 (8,8)
5 a 9	89 (45,9)
10 a 14	61 (31,4)
≥ 15	27 (13,9)
Sexo – n(%)	
Masculino	124 (63,9)
Feminino	70 (36,1)
Escolaridade – n(%) (n=165)	
Não está em idade escolar	23 (13,9)
Ensino fundamental incompleto	125 (75,8)
Ensino fundamental completo	3 (1,8)
Ensino médio incompleto	11 (6,7)
Ensino médio completo	3 (1,8)

Em relação a crianças e adolescentes, observa-se a predominância do sexo masculino (63,9%). Quanto à escolaridade, a maioria tinha o ensino fundamental incompleto (75,8%). Referente à faixa etária, os pacientes foram divididos em quatro grupos: crianças entre cinco e nove anos tiveram a maior prevalência (45,9%), seguido de pacientes entre 10 e 14 anos (31,4%), em terceiro lugar os pacientes tinham idade entre 15 e 18 anos (13,9%) e, por último, crianças com até quatro anos de idade (8,8%). Nessa população, 36 crianças eram do sexo feminino (18,5%) e 70 do sexo masculino (36,2%), e entre os pacientes com idades acima de 10 anos, 34 eram do sexo feminino (17,5%) e 54 do sexo masculino (27,8%).

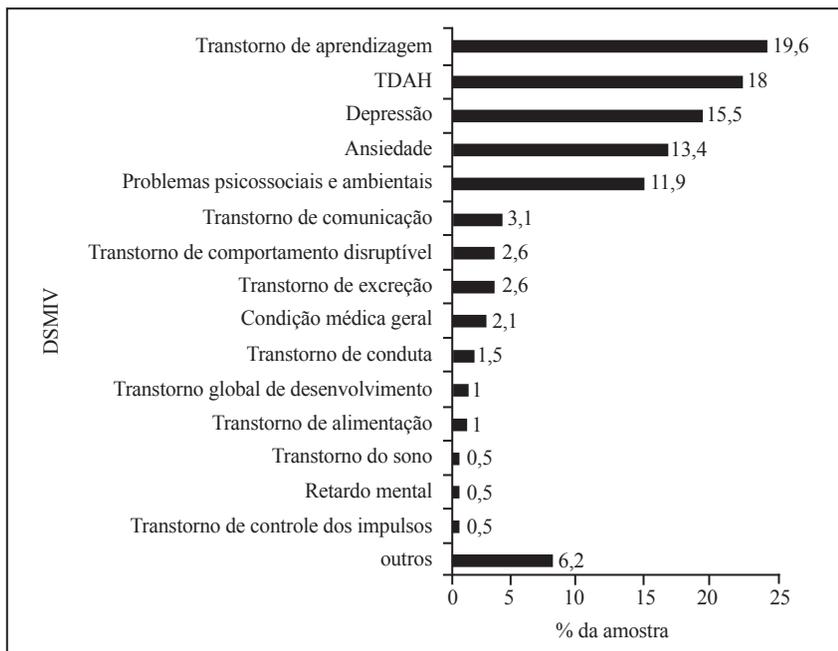
Figura 1 – Fonte de encaminhamento



Analisando quem encaminhou o paciente para atendimento, notou-se que a maioria buscou de forma espontânea (40,2%). Em se tratando de crianças e adolescentes, a iniciativa é, na maioria das vezes, dos pais ou responsáveis legais pelo paciente.

Nesse estudo, seguiu-se o encaminhamento feito por profissionais de saúde (21,6%) como fisioterapeutas, fonoaudiólogas e dentistas. Já 21,1% foram encaminhados por profissionais que trabalham mais diretamente com saúde mental como: neurologistas, pediatras, psicólogos e psiquiatras. Nesse período do estudo, as escolas realizaram o menor número de encaminhamentos (17%). (Figura 1)

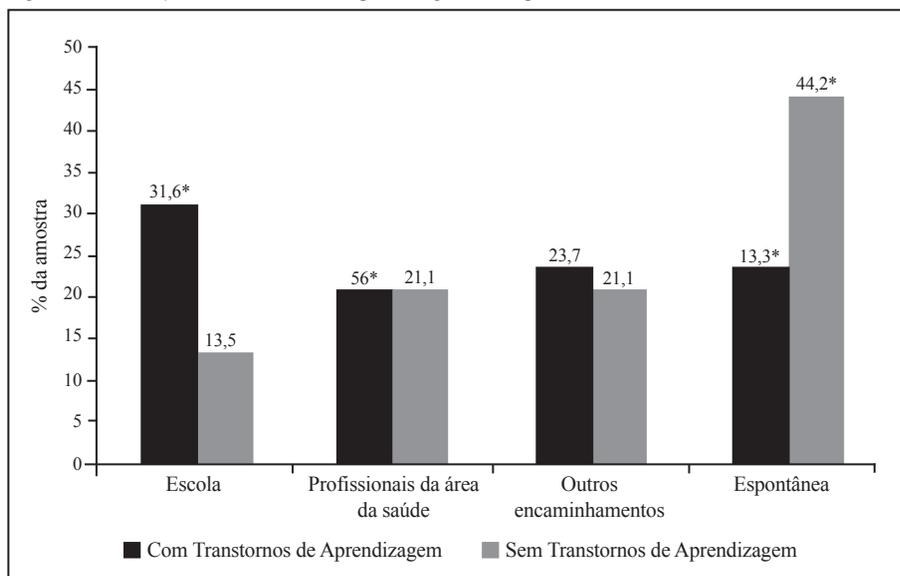
Figura 2 – Principais queixas de acordo com DSM IV-TR (2002)



No que concerne à queixa principal que motivou a busca por psicoterapia, o que mais se destacou foi o transtorno de aprendizagem (19,6%), seguido de TDAH (18%), depressão (15,5%), ansiedade (13,4%) e problemas psicossociais e ambientais (11,9), as demais queixas tiveram menos de 10% de incidência. Em relação a problemas psicossociais e ambientais, estariam os conflitos ligados a relações familiares, escolares e sexualidade. (Figura 2).

Entre as crianças com até nove anos de idade, a queixa que prevaleceu foi transtorno de aprendizagem (21,7%). Entre os pacientes de 10 a 14 anos, foi TDAH (21,3%) e transtorno de aprendizagem (18%). Entre os adolescentes, de 15 a 18 anos, foi a depressão (25,9%) que mais prevaleceu.

Figura 3 – Associação dos transtornos de aprendizagem com tipo de encaminhamento



* p<0,05

Ao associar quem realizou o encaminhamento para o tratamento e a queixa predominante, observou-se que os encaminhamentos das crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem se deram prioritariamente através das escolas, com significância estatística. Tais pacientes tinham como hipótese diagnóstica transtorno de aprendizagem, diferente dos demais encaminhamentos em que a procura foi espontânea e tinham outras hipóteses diagnósticas. (Figura 3)

Tabela 2 – Abordagens e modalidades de atendimento no serviço-escola

Variáveis	Amostra total	n (%)
Abordagem – n(%)	191	
Abordagem Psicanalítica		102 (53,4)
TCC		86 (45,0)
Psicodiagnóstico		3 (1,6)
Passagem para outro estagiário – n(%)	184	
Sim		25 (13,6)
Não		159 (86,4)
Nº de sessões – mediana (P25 – P75)	162	16 (5 – 28)
< 4		24 (14,8)
4 – 12		46 (28,4)
13 – 24		39 (24,1)
> 24		53 (32,7)
Consultoria – n(%)	164	
Sim*		5 (3,0)
Não		159 (97,0)
Medicação – n(%)	162	
Sim		32 (19,8)
Não		130 (80,2)

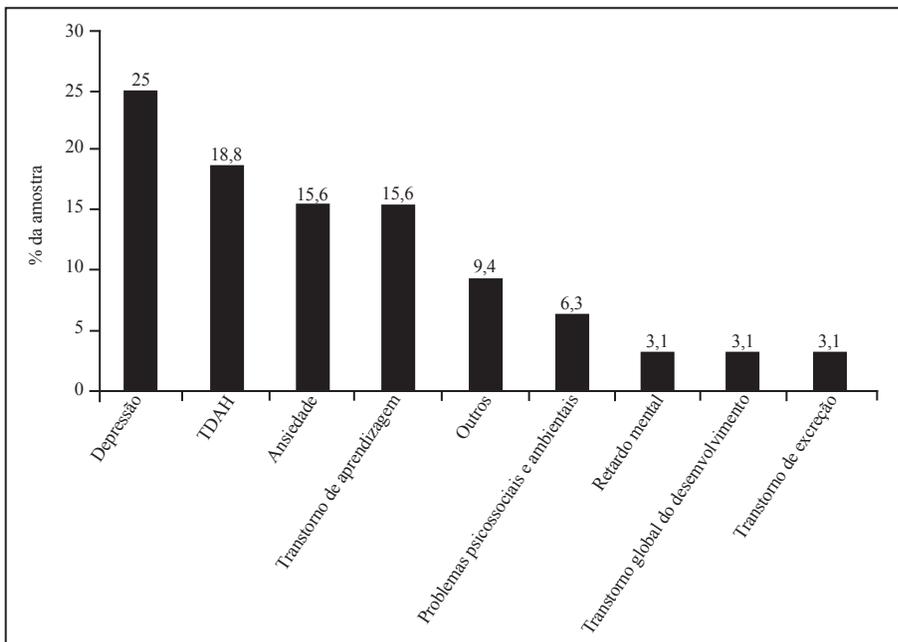
* Todos utilizavam medicação

A abordagem psicanalítica foi aquela em que se observou o maior número de atendimentos, através da psicoterapia psicodinâmica breve (53,4%), seguida de TCC (45,0%) e o psicodiagnóstico, responsável por 1,6% dos atendimentos. Referente ao número de sessões, a maioria teve mais de 24 (vinte e quatro) atendimentos (32,7%), seguidos de frequência entre 4 a 12 sessões (28,4%), além de pacientes que tiveram entre 13 e 24 (treze e vinte e quatro) sessões (24,1%) e pacientes com menos de 4 sessões realizadas (14,8%), sendo esse último considerado apenas como triagem.

Como os atendimentos são prestados por acadêmicos que estão realizando o estágio obrigatório, com duração de um ano, em alguns casos há necessidade de se realizar a passagem de um paciente para um novo terapeuta. Por essa razão, ocorreram 13,6% de passagens para outro estagiário.

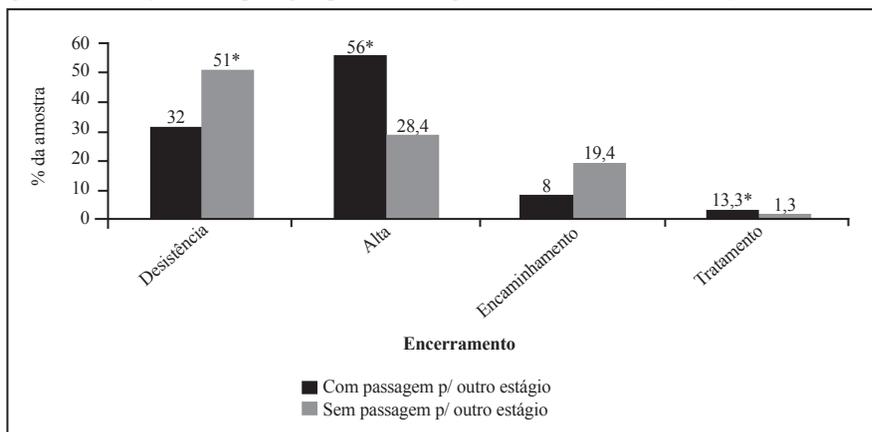
O serviço-escola dispõe ainda de um psiquiatra que realiza atendimentos uma vez por semana para os pacientes que são atendidos pelos estagiários, com a finalidade de dar suporte medicamentoso para aqueles que necessitam de medicação, com isso alguns pacientes se beneficiaram da consultoria psiquiátrica (3,0%). Todos os pacientes que estiveram na consultoria utilizavam remédios, e os demais eram atendidos por outros médicos (19,8%). O baixo número de pacientes atendidos pela consultoria deveu-se ao fato de serem crianças e adolescentes, em que o cuidado com o uso da medicação é maior, e o profissional não tem uma especialização para atender esse público (Tabela 2).

Figura 4 – Motivo de busca (queixas) dos usuários de medicação



Referente ao uso da medicação e o motivo da busca do tratamento, observou-se que a maioria dos pacientes com uso de medicação foi diagnosticada com depressão (25%), seguido de TDAH (18,8%). Em terceiro lugar, com o mesmo percentual, pacientes com ansiedade e transtorno de aprendizagem (15,6%). (Figura 4)

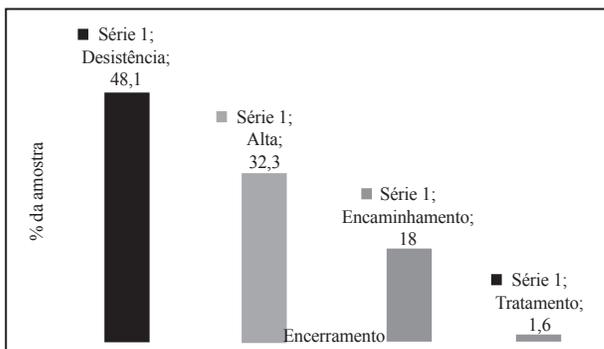
Figura 5 – Associação entre a passagem para outro estagiário e o encerramento ($P < 0,001$)



* $p < 0,05$

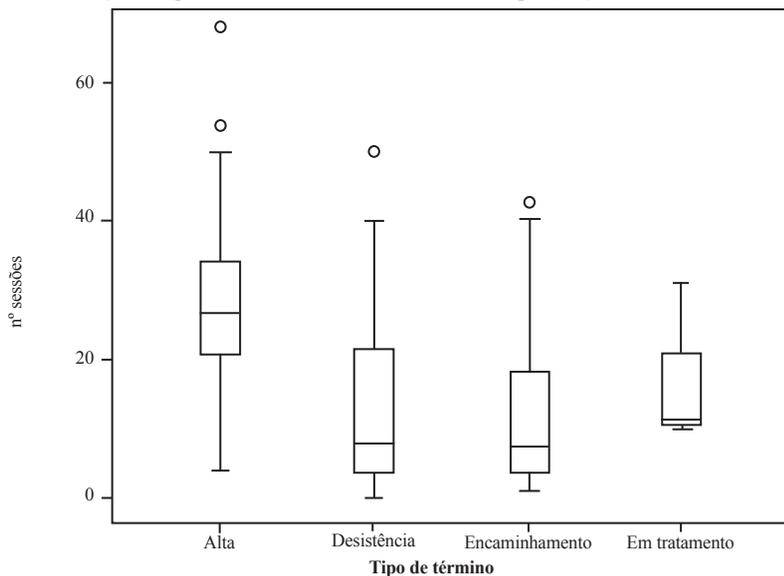
Em relação à passagem para outro terapeuta, observou-se que esse fator não influenciou para que o paciente desistisse do tratamento, pois, entre os que trocaram de terapeuta, 56% obtiveram alta do tratamento. Entre as desistências ocorridas, a maior incidência foi de indivíduos que foram atendidos por um único terapeuta (51%). Entre os pacientes ainda em tratamento, houve passagem de um estagiário para outro (13,3%) (Figura 5).

Figura 6 – Motivos de encerramento do tratamento



Em se tratando do tipo de encerramento da psicoterapia, analisou-se que o maior índice foi de desistência (48,1%). A seguir, pacientes com alta (32,3) ou que foram encaminhados para outros profissionais (18%) e pacientes que ainda estão em tratamento na clínica (1,6%). (Figura 6)

Figura 7 – Associação do tipo de término com o número de sessões ($p < 0,001$).



Observação: A linha dentro da caixa representa a mediana, e os limites inferior e superior da caixa representam os percentis 25 e 75, respectivamente. As barras de erro representam a mediana $\pm 1,5$ (amplitude interquartilica). Os círculos representam os valores extremos da amostra.

Associando o tipo de término com número de sessões, nota-se que pacientes com alta do tratamento tiveram entre 20 e 40 sessões. No caso daqueles que desistiram, a mediana ficou entre 10 sessões. Os que foram encaminhados tiveram menos que 20 sessões (Figura 7).

A seguir, os resultados apresentados serão discutidos com base na literatura sobre o tema.

Discussão

Com a finalidade de caracterizar a população atendida nessa clínica, procurou-se descrever o perfil de pacientes que procuram atendimento psicológico da instituição pesquisada, discutindo se as características foram similares aos outros serviços-escolas de psicologia. Foram avaliadas as variáveis sexo, motivo de busca, prevalência de faixa etária, quem realizou o encaminhamento e tipos de término do tratamento. Os dados foram discutidos com base na literatura revisada sobre o tema.

A população atendida pela instituição apresenta características compatíveis com outros estudos realizados em clínicas-escolas. Considerando a variável sexo, os dados encontrados nesse estudo corroboram outros estudos que destacam a maior procura pelo sexo masculino, bem como a faixa etária de maior prevalência de crianças que têm entre 5 e 9 anos de idade (Borsa, Oliveira, Yates & Bandeira, 2013; Campezzatto e Nunes, 2007; Cunha e Benetti, 2009; Gaustad, Basso, Juliana, Eizirik & Nunes, 2011; Gaustad & Nunes, 2009; Maravieski & Serralta, 2011; Melo & Perfeito, 2006; Moura, Marinho-Casanova, Meurer & Campana, 2009).

Neste estudo, pode-se verificar que nos pacientes adolescentes o maior índice de procura para o atendimento psicoterápico foi do sexo masculino, o que não corrobora com outros estudos realizados em serviços-escola em que os maiores percentuais de pacientes na adolescência foram de mulheres (Macedo *et al.*, 2011; Maravieski & Serralta, 2011).

Da mesma forma que os achados desse estudo, outras investigações em serviço-escola apontam que dentre as queixas predominam os problemas escolares, ansiedade e depressão (Borsa Oliveira, Yates & Bandeira, 2013; Campezzatto e Nunes, 2007; Maravieski & Serralta, 2011; Melo & Perfeito, 2006). Podemos refletir que os motivos relacionados a problemas de aprendizagem são mais frequentes, devido à entrada das crianças no ensino fundamental. A maioria dos adolescentes que participou dessa pesquisa foi diagnosticada com depressão (19,3%), seguida de pacientes com TDAH (18,2%). Estudo realizado por Macedo *et al.*, (2011), com adolescentes, encontrou um número elevado de problemas afetivos, tais como depressão e timidez entre as meninas. E nos meninos apareceram como queixa principal problemas educacionais como repetência, dificuldades de aprendizagem e TDAH. Pode-se pensar que o índice de busca foi maior em meninos porque eles apresentam comportamentos externalizantes, como agressividade

e agitação, ocasionando o encaminhamento deles para o atendimento. As meninas, no entanto, apresentam comportamentos mais internalizantes, como problemas afetivos e ansiedade, não chamando a atenção dos pais ou da escola para um atendimento psicoterápico. Cabe destacar que nessa pesquisa a padronização das queixas foi afetada, pois o preenchimento não foi realizado de forma padronizada ou a maioria dos estagiários não preenchia os formulários com a hipótese diagnóstica do paciente. Sintomas como agressividade podem ser encontrados em vários diagnósticos, tais como TDAH, depressão e ansiedade. Estudos realizados por (Boaz, Nunes & Hirakata 2012; Campezzatto & Nunes, 2007; Merg, 2008) também encontraram dificuldades em padronizar a queixa, pois cada instituição tinha sua forma de registro e faltavam informações nos prontuários.

Não houve diferença significativa entre a queixa e o sexo e entre queixa e idade dos pacientes. Em estudo realizado por Borsari, Souza e Bandeira (2011), entre pais de crianças escolares que estavam matriculadas entre o terceiro e o quinto ano, não foram encontradas diferenças significativas de problemas de comportamento entre meninos e meninas.

Referente à forma de encaminhamento de crianças e adolescentes ao atendimento, observou-se que o maior índice foi a busca espontânea dos pais (40,2%), seguido de profissionais da saúde, o que corrobora outros estudos realizados em contextos similares (Maravieski & Serralta, 2011; Melo e Perfeito, 2006). Em se tratando do tempo de duração do tratamento, essa pesquisa apontou que um percentual acima de 50% esteve em atendimento por mais de 24 sessões, o que não confirma dados encontrados em outras pesquisas (Cunha e Benetti, 2009; Gaustad & Nunes, 2009; Maravieski & Serralta, 2011) nas quais o tempo médio dos atendimentos foi de três meses. Conforme citado anteriormente, no serviço investigado, o atendimento é realizado em torno de 40 sessões, caracterizando-se como psicoterapia breve focal. Esse contrato é firmado junto ao paciente na última sessão de triagem.

O término do tratamento foi caracterizado por alta quando o paciente atingiu os objetivos estipulados na psicoterapia. A desistência se deu quando o paciente decidiu suspender o tratamento com ou sem aviso-prévio ao terapeuta. O encaminhamento foi realizado quando o paciente não tinha perfil para o serviço, por apresentar risco de suicídio, transtorno psicótico ou invasivo do desenvolvimento, abuso de drogas ou quando foi encaminhado para outros locais, e, por último, em tratamento eram os pacientes que ainda estavam sendo atendidos no momento da coleta. Diversos autores também pontuam a desistência do tratamento como o tipo de término mais frequente em serviços-escola (Campezzatto & Nunes, 2007; Cunha & Benetti, 2009; Gaustad & Nunes, 2009; Maravieski & Serralta, 2011).

Estudo de Mantovani, Marturano e Silveira (2010) – em uma clínica-escola de psicologia – concluiu que os maiores índices de abandono de psicoterapia foram com pais mais jovens e com pouca escolaridade, famílias mais expostas ao estresse, problemas financeiros e com situações sinalizadoras de conflito conjugal. De acordo com Deakin e Nunes (2009), os pacientes que tiveram um índice maior de abandono em psicoterapia psicanalítica eram meninos que apresentavam problemas de comportamento externalizante.

Nesse estudo, observou-se que a troca de terapeuta não é um motivo de desistência do tratamento, mas sim, que a maioria (56%) que foi atendida por mais de um terapeuta

continuou o tratamento e teve alta. Um estudo realizado por Lhullier, Nunes, Antochevis, Porto e Figueiredo (2000) constatou que 33% dos pacientes que abandonaram o tratamento em clínicas-escolas trocaram de terapeuta. Segundo Severo (2013), a troca de terapeuta é um processo difícil para o paciente e quando se trata de crianças e adolescentes a dificuldade também é vista com os pais, pois já existe um vínculo estabelecido na relação.

Pode-se pensar que um dos fatores que contribuem com essa troca de terapeuta é que na instituição existe a possibilidade de o paciente continuar a ser atendido no mesmo ambiente e também que o processo de passagem é realizado em conjunto. No caso desse serviço-escola, é trabalhada com o paciente a troca de terapeuta com antecedência, discutindo com o mesmo os sentimentos referentes a essa situação, firmando data em que ocorrerá a troca de terapeuta. No dia previsto, a terapeuta anterior atende o paciente por alguns minutos para se despedir e, então, solicita a presença da nova terapeuta, permanecendo alguns minutos. Depois, retira-se para que possa ocorrer um vínculo entre ambos.

Severo (2013) pontua alguns aspectos importantes para acontecer uma passagem bem-sucedida: motivação do caso no terapeuta anterior, o que pode inspirar o novo terapeuta; o diagnóstico e os sintomas do paciente podem influenciar nessa mudança; vínculo que é constituído com os pais; e os sentimentos despertados no novo terapeuta. Serei tão boa terapeuta como a anterior? Será que irei dar conta? A autora ainda pontua que a passagem para um novo terapeuta deve ser pensando de acordo com o funcionamento do paciente, e que a passagem perto do período de férias do tratamento seria contraindicado.

De acordo com Macedo, Dockhorn e Werlang (2009), quando o atendimento é realizado em uma instituição como os serviços-escola, a transferência é direcionada à clínica e não ao terapeuta. A transferência institucional refere-se à relação que o paciente desenvolve não só com o terapeuta, mas também com a instituição, e dependendo da estrutura do paciente a transferência com a mesma pode ser mais intensa (Campezatto, Helberg, Oliveira, Sanchotene, Steibel, Susin, Ferreira, Rosa & Nunes, 2008). Sendo assim, é imprescindível entender o que essa instituição está representando para o paciente que a procura, pois pode estar ligado a uma credibilidade da instituição ou pode estar reforçando alguns aspectos do paciente como a dificuldade de se vincular e a falta de profundidade das relações, contribuindo com a manutenção de seu funcionamento patológico. De acordo com os mesmos autores, o vínculo está presente desde o início do tratamento, sendo que é para a instituição que os pacientes se dirigem e ali vivenciam experiências emocionais significativas, conservando essa ligação ao longo de todo o tratamento.

A abordagem teórica nos serviços-escolas tem sido pouco discutida na literatura, embora no presente estudo a psicoterapia de abordagem psicanalítica tenha sido predominante (53,4%); nessa instituição também é praticada a terapia cognitivo comportamental (45,0%) e o psicodiagnóstico (1,6%). Corroborando com esses dados, a pesquisa de Cunha e Benetti (2009) também encontrou a abordagem psicanalítica como a mais frequente. Nos demais estudos, não relacionam os atendimentos com o tipo de abordagem.

Considerações finais

Através do levantamento de dados, foi avaliada a importância de se realizar uma padronização referente ao motivo de busca, pois muitos estagiários não preenchiam no prontuário a hipótese diagnóstica. Assim, oportunizam falhas ao se classificar os motivos de busca. Em alguns documentos, constavam informações gerais sobre a queixa como “não interage, muito quieto, não dorme sozinho, arredio com o pai”. É imprescindível que o estagiário, no final do curso, já possa realizar uma hipótese diagnóstica do caso, conforme manuais DSM- IV ou CID-10. Outro fator importante é a falta de informações nos registros e em outros casos alguns prontuários que não foram localizados, o que se tornou uma limitação do presente estudo.

A segunda autora também foi estagiária curricular do serviço-escola onde se realizou o presente estudo, o que gerou maior envolvimento com a prática de estágio por conhecer melhor a demanda do local e por constatar a importância das informações completas nos documentos dos pacientes. Também foi possível contribuir com a instituição sendo terapeuta/estagiária e derivando desse estudo, seu trabalho de conclusão de curso.

Pensando em pesquisas futuras, nesse ano foi realizada a informatização do banco de dados através de uma planilha do Excel® na qual são registrados os dados de identificação, escolaridade e informações sociodemográficas e hipótese diagnóstica do paciente. Além disso, serão registrados o número de sessões, abordagem terapêutica, tipo de encerramento, se participa da consultoria psiquiátrica e se faz uso de medicações psiquiátricas, bem como o número de supervisões que o paciente teve. Os prontuários e a documentação do paciente continuarão sendo arquivados nas dependências da clínica conforme determina o Conselho de Ética.

A partir dessa caracterização, podem ser planejadas intervenções de acordo com a realidade da população de crianças e adolescentes atendidos. Pais e responsáveis precisam de atenção ou orientações para que a ambivalência dos mesmos seja trabalhada nos atendimentos.

Referências

- Boaz, C., Nunes, M. L. T. & Hirakata, V. N. (2012). A problemática do desenvolvimento de crianças assistidas por clínicas-escola brasileiras mudaram no decorrer das décadas? *Psico*, 43,(3), 334-340.
- Borsa, J. C., Oliveira, S. E. S., Yates, D. B. & Bandeira, D. R. (2013). Centro de Avaliação Psicológica – CAP: uma clínica-escola especializada em avaliação e diagnóstico psicológico. *Psicologia Clínica*, 25(1), 101-114.
- Borsa, J. C., Souza, D. S. & Bandeira, D. R. (2011). Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2), 15-29.
- Brasil. *Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962*. Acessado em: <22 de agosto de 2013> Disponível em: <<http://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao87.119>>.
- Campezatto, P. V. M., Helberg, A. E., Oliveira, J. R. S., Sanchotene, B., Steibel, D., Susin, G., Ferreira, J. A., Rosa, L. B. & Nunes, M. L. T. (2008). Considerações

- sobre o fenômeno da transferência institucional. *Revista do IEPP: Psicoterapia psicanalítica/ Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia*, 10(1), 46- 59.
- Campezatto, P. V. M. & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 376-388.
- Critério Padrão de Classificação Socioeconômica- ABIPEME. Acessado em: <22 de setembro de 2013> Disponível em: < <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>.
- Cunha, T. R. S. & Benetti, S. P. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Bol. psicol*, 59(2), 130-147.
- Deakin, E. K. & Nunes, M. L. T. (2009). Abandono de psicoterapia com crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 145-151.
- Gaustad, M. B. & Nunes, M. L. T. (2009). Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(1), 13-23.
- Gaustad, M. B., Basso, F., S., Juliana P. G., Eizirik, C. L. & Nunes, M. L. T. (2011). Preditores de não aderência ao tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2), 109-115.
- Knapp, P. (2004). Princípios da terapia cognitiva. In Knapp P. (org.) *Terapia Cognitivo Comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre. Artes Médicas.
- Lhullier, A. C., Nunes, M. L. T., Antochévis, A. F., Porto, A. M. & Figueiredo, D. (2000). Mudança de terapeuta e abandono da psicoterapia em uma clínica-escola. *Aletheia*, s/v(11), 7-11.
- Macedo, M. K., Baldo, M. A., Santos, R. L., Ribas, R. F., Silva, S. M. & Gonçalves, T. G. (2011). Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola. *Psicologia teoria e prática*, 13,(2), 63-75.
- Macedo, M. M. K., Dockhorn, C. N. B. F. & Werlang, B. S. G. (2009). A demanda de ajuda e a capacidade de escuta na entrevista de triagem. In M. M. K. Macedo (Org.). *Fazer Psicologia: uma experiência em clínica-escola*, (pp.61- 72). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mantovani, C. C. P., Marturano, E. M. & Silveiras, E. F. de M. (2010). Abandono do atendimento em uma clínica-escola de psicologia infantil: variáveis associadas. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 527-535.
- Maravieski, S. & Serralta, F. B. (2011). Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia, *19(2)*, 481-490.
- Melo, S. & Perfeito, H. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 23(2), 239-249.
- Merg, M. M. G. (2008). Características da clientela infantil em clínicas-escola. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Moura, C. B., Marinho-C., M. L., Meurer, P. H. & Campana, C. (2009). Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do *Child Behavior Checklist (CBCL)*. *Contextos Clínicos*, 1(1), 1-8.

- Oliveira, M. M. (2007). *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Vozes.
- Peres, V. L. A. (1997). Triagem psicológica grupal: procedimento e resultados obtidos com lista de espera de crianças, adolescentes e adultos, em uma clínica-escola de psicologia. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 12(13), 63-76.
- Prebianchi, H. B. & Cury, V. E. (2005). Atendimento infantil numa clínica-escola de psicologia: percepção dos profissionais envolvidos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 15(31), 249-258.
- Santeiro, T. V. (2008). Psicoterapia breve psicodinâmica preventiva: pesquisa exploratória de resultados e acompanhamento. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 761-770.
- Sei, M. B., Souza, C. G. P. & Arruda, S. L. S. (2008). O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientação de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo-Revista do NESME*, 2(5), 101-219.
- Severo, R. I. (2013). Pensando sobre o processo da mudança de terapeuta. *Publicação CEAPIA: Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência*, 22(1), 65-77.
- Stürmer, A. & Castro, M. G. K. (2009). A clínica com crianças e adolescentes: o processo psicoterápico. In: Castro, M. G. K., Stürmer, A. & cols (2009). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em abril de 2014

Aceito em maio de 2014

Aline Groff Vivian: Psicóloga Clínica, Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Curso de Psicologia e Medicina ULBRA/Canoas.

Janine Santos Timm: Acadêmica do Curso de Psicologia da ULBRA/Canoas.

Fernanda Pasquoto de Souza: Psicóloga Clínica, Mestre em Ciências Médicas: Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora do Curso de Psicologia ULBRA/Canoas.

Endereço para contato: avivian@terra.com.br