

Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de Psicologia

Silvinha Maravieski

Fernanda Barcellos Serralta

Universidade Luterana do Brasil – Canoas, RS – Brasil

Resumo

O presente estudo tem como objetivo delinear o perfil clínico e sociodemográfico da clientela da clínica de um serviço-escola de Psicologia de uma universidade privada do sul do Brasil. Foram avaliados 604 prontuários de pacientes atendidos individualmente entre 2003 e 2007. Os resultados mostraram que: a) a maioria dos pacientes eram mulheres, mas entre as crianças predominam as do gênero masculino; b) as queixas principais foram de sintomas depressivos, mas também foram verificadas variações conforme faixa etária e gênero; c) a maior parte dos pacientes havia buscado espontaneamente o atendimento; d) os níveis de desistência de tratamento foram compatíveis com os de outros estudos neste contexto; e) não foram encontradas associações significativas entre abandono de tratamento e faixa etária, gênero e tempo de espera. O estudo revelou que o perfil clínico e sociodemográfico da clientela atendida neste serviço é compatível com o de outras clínicas-escola no Rio Grande do Sul e em outros estados do Brasil. Há indicativos da efetividade geral do serviço e do modelo de psicoterapia breve adotado. Inconsistências nos registros foram responsáveis pelas diversas limitações metodológicas do estudo. Os resultados da pesquisa orientaram a adoção de diversas medidas para melhorar a qualidade dos registros e subsidiar estudos futuros.

Palavras-chave: Clínica-escola, Psicologia clínica, Psicoterapia.

Clinical and socio-demographic profile of clients of a school-clinic of Psychology

Abstract

This study aims to delineate the clinical and socio-demographic profile of the clients assisted by a school-clinic of Psychology of a private university in southern Brazil. We assessed the clinical records of 604 patients under individual psychological interventions between 2003 and 2007. The results showed that: a) the majority of patients were women, but among children the majority were of masculine gender; b) the main complaints were of depressive symptoms, but variations were also verified in accordance with age and gender; c) most of the patients had sought psychological care spontaneously; d) dropouts levels were similar to those of other studies in this context; e) no significant associations were found among dropout and age, gender and waiting time. The study revealed that the clinical and socio-demographic profile of clientele seen in this service is consistent with other training clinics in Rio Grande do Sul and in other states of Brazil. The results indicate the overall effectiveness of the service and of the adopted model of brief psychotherapy. Inconsistencies in patient's records have been responsible for the methodological limitations of the study. The research enabled the adoption of several procedures to improve the quality of records and to support further studies.

Keywords: School-clinic, Clinical psychology, Psychotherapy.

Endereço para correspondência: Silvinha Maravieski. Avenida Padre Claret 2490. Esteio – RS. CEP: 93280-261. Telefones: (51)3473-1424/9626-8316.

Sobre as autoras:

Silvinha Maravieski – Psicóloga egressa do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas (ULBRA/Canoas).

Fernanda Barcellos Serralta – Doutora em Psiquiatria. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Os serviços prestados pelas clínicas-escola de Psicologia têm como objetivo fundamental a aprendizagem clínica dos estudantes de Psicologia. Além do aspecto acadêmico, as clínicas-escola também desempenham um importante papel social, uma vez que oferecem à comunidade em geral, e principalmente a de baixo poder aquisitivo, a possibilidade de acesso a um atendimento psicológico gratuito ou de baixo custo realizado sob supervisão de profissionais qualificados (Peres, Santos & Coelho, 2004).

O ensino da prática clínica impõe desafios aos educadores. 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. As clínicas e serviços-escola de Psicologia desempenham um papel de extrema relevância para o processo de ensino-aprendizagem, sendo que a relação entre a formação do psicólogo e as clínicas-escola é histórica e está demarcada inclusive na legislação que cria e regulamenta a profissão (Lohr & Silveiras, 2006).

Lohr e Silveiras (2006) enfatizam o quanto as atividades realizadas nas clínicas-escola estão diretamente vinculadas à estrutura curricular vigente. O Parecer 403/62 de 19/12/1962, que instituiu oficialmente o curso de Psicologia no Brasil e vigorou até 1996, definiu um currículo mínimo que seguia o modelo médico no qual o aluno deveria cursar um núcleo comum até o terceiro ou quarto ano, para então seguir a habilitação escolhida (licenciatura ou bacharelado). Em consonância com este modelo, os serviços de Psicologia oferecidos à comunidade priorizavam o atendimento clínico individual, o que contribuiu para o fortalecimento da representação social do psicólogo como psicoterapeuta. Embora os atendimentos fossem dirigidos às classes menos favorecidas da população, como nos lembra Oliveira V. (1999) o atendimento clínico e o funcionamento institucional seguiam os moldes dos consultórios privados, priorizando a psicoterapia de longo prazo. Conforme Lohr e Silveiras (2006), este modelo voltado para a formação clínica tradicional começa a mudar com nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/Lei 9394/96) através da qual as faculdades ganharam flexibilidade para estruturar propostas curriculares mais

adaptadas às necessidades regionais. A criação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia (Artigo 3º da Resolução no. 8 da Câmara Superior do Conselho Nacional de Educação- CNE/CES, de 07/05/2004) modificou a proposta da formação do psicólogo. No novo modelo, os futuros psicólogos deveriam desenvolver habilidades e competências para atuar em contextos diversos, ou seja, formar profissionais com um perfil generalista. Neste sentido, tanto o Ministério da Educação, como o Ministério da Saúde indicaram a necessidade das instituições capacitarem profissionais para atuar no campo da saúde pública. Esta mudança de paradigma exigiu uma reestruturação curricular, com inserção de disciplinas e atividades práticas voltadas para a saúde comunitária que proporcionem a formação de um profissional com visão mais ampla da saúde e do indivíduo, capaz de ações preventivas e interdisciplinares.

Segundo Silveiras, Meyer, Santos e Gerencer (2006), o levantamento das características da população a quem se destinam os serviços de atendimento de uma instituição é o primeiro passo para torná-los mais eficientes. É a partir do conhecimento das características da clientela e das suas necessidades que se pode determinar *quando*, *onde* e, especialmente, *como* atender os que procuram ajuda. Lohr e Silveiras (2006) afirmam que os novos parâmetros da formação do psicólogo tornam necessário verificar se as clínicas-escola vêm cumprindo seu papel de interface entre a teoria e a prática profissional, considerando a proposta generalista das novas diretrizes para os cursos de Psicologia. As autoras questionam a escassa produção científica derivada das clínicas-escola e os poucos artigos científicos cujo enfoque seja a clínica-escola enquanto espaço de prática profissional e de formação do psicólogo.

As clínicas e serviços-escola de Psicologia formam um campo fértil e ainda pouco explorado de produção de conhecimentos. Entretanto, como referem Perfeito e Melo (2004), a rotina das clínicas-escola é complexa e envolve diversos segmentos e atividades diferentes com objetivos também diferentes, embora interdependentes. As necessidades específicas para a realização das práticas de ensino-aprendizagem, para o atendimento da população, e para a produção conhecimento científico coexistem e precisam ser atendidas. Conforme os autores, uma articulação perfeita

entre a pesquisa, a extensão e o ensino deveria fundar-se em pesquisas epidemiológicas que mapeiam a clientela e os atendimentos oferecidos pelos serviços de Psicologia aplicada das universidades. Somente através destes dados, poder-se-ia delinear as ações e possibilitar correções de rumo na extensão e no ensino, norteando até mesmo a construção dos currículos.

De acordo com Silveiras et al. (2006), o mais antigo trabalho brasileiro de caracterização do atendimento público ambulatorial de Psicologia é o de Schoenfeldt e Longhin, de 1959. Passaram-se mais de vinte anos até que na década de 1980, o estudo de Ancona-Lopez (1983) investigou as características de quatro clínicas-escola de Psicologia na cidade de São Paulo/SP. Desde então, houve um crescimento considerável de estudos sobre as características da população que busca atendimento em clínicas psicológicas.

Os estudos sobre a caracterização da clientela das clínicas-escola realizados no país (por exemplo, Oliveira I.T., 1999; Romaro & Capitão, 2003; Souza, 2005; Melo & Perfeito, 2006; Enéas, Faleiros, Andrade & Sá, 2000; Schoen-Ferreira, Silva, Farias & Silveiras, 2002; Lhullier, Nunes & Horta, 2006; Campezzato & Nunes, 2007) buscam delinear a população atendida considerando, em geral, os seguintes dados sociodemográficos: idade, sexo, escolaridade, estado civil e informações sobre a estrutura familiar, bem como dados clínicos: queixas, modalidade de atendimento, número de atendimento e adesão ao tratamento. Tomados em conjunto, esses estudos indicam: a) alta prevalência da população infantil, especialmente na idade escolar, neste tipo de serviço (Oliveira I.T., 1999; Melo & Perfeito, 2006); b) a prevalência, entre a clientela infantil, de meninos com problemas de aprendizagem e distúrbios comportamentais do tipo externalizante (Silveiras et al., 2006); c) entre adolescentes, a maior vulnerabilidade dos meninos na etapa inicial da adolescência (Schoen-Ferreira et al., 2002; Romaro & Capitão, 2003); d) a prevalência do sexo feminino na faixa etária entre 20 e 50 anos entre a população adulta atendida (Gatti & Jonas, 2007; Romaro & Capitão, 2003; Enéas et al., 2000); e) as queixas de problemas de relacionamento, ansiedade e depressão como proeminentes na idade adulta (Perfeito & Melo, 2004; Enéas et al., 2000); e) a oferta

predominante de atendimentos individual na modalidade de psicoterapia breve (Silveiras, 2006); f) os altos índices de abandono de tratamento (Lohr & Silveiras, 2006; Lhullier et al., 2006); e g) uma crescente diversificação de abordagens teóricas (Campezzato & Nunes, 2007).

A constatação de que a equipe de trabalho da Clínica-Escola do Curso de Psicologia (CLINESP) desconhecia as características e demandas específicas da sua clientela aliada à constatação (subjetiva e não mensurada) de que uma elevada proporção de pacientes não completava os tratamentos iniciou-nos ao objetivo de realizar um levantamento do perfil clínico e sociodemográfico da clientela atendida neste local. Nosso intuito, ao realizar o estudo, foi o de iniciar uma linha de pesquisa sobre a efetividade deste serviço, considerando sua dupla finalidade: atendimento psicológico à população geral e formação de acadêmicos de Psicologia.

A CLINESP oferece atendimento psicológico há 20 anos à comunidade de Canoas, bem como aos demais municípios da região metropolitana de Porto Alegre. O objetivo principal da CLINESP é integrar 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. Iniciou suas atividades na Unidade de Ensino Cristo Redentor (Canoas), em 1987, com a denominação de Centro de Atendimento Psicológico (CAP). Sua implantação baseou-se no modelo assistencial da ULBRA, que visa proporcionar atenção integral à saúde do indivíduo, família e comunidade nos diferentes grupos etários. Em agosto de 1995, passou a caracterizar-se como Serviço de Psicologia e foi transferido para o *campus* universitário, passando a funcionar no Centro Multiprofissional, local onde também são oferecidos atendimentos em fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social. A partir do ano de 2000, começou a funcionar como clínica-escola. 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. Atualmente, esse serviço contempla, 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.

Os atendimentos clínicos, vinculados à CLINESP são realizados por estudantes através dos estágios curriculares 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 psicanalítica, seminários teórico-clínicos, discussão de casos, consultoria psiquiátrica, e consultoria familiar. As atividades incluem: entrevistas iniciais (triagem), avaliação neuropsicológica, psicodiagnóstico, psicoterapia individual (Terapia Cognitivo-Comportamental, TCC e Psicoterapia Psicodinâmica Breve, PB) e diversas modalidades de intervenções grupais (grupos de reflexão, grupoterapia, grupos de sala de espera, entre outros).

A clientela chega à CLINESP de forma espontânea ou encaminhada por outros profissionais ou serviços. O agendamento é feito por telefone com a secretária do Serviço-Escola. A triagem é realizada por professores ou por alunos devidamente treinados neste tipo de entrevista. Os objetivos da triagem são: realizar acolhimento inicial, investigar o motivo da consulta, realizar hipóteses diagnósticas iniciais e decidir sobre o encaminhamento. Podendo se estender a vários encontros, a triagem aqui não é mera avaliação ou seleção de pacientes, mas também entendida como intervenção terapêutica. Em caso de indicação para psicoterapia, avalia-se também se uma ou outra das duas abordagens ofertadas (TCC ou PB) poderá ser mais indicada. Independentemente da abordagem, o planejamento terapêutico deverá ser realizado levando em consideração o tempo máximo de permanência no serviço, que é de um ano.

Método

Para a realização deste trabalho, foi utilizado o referencial metodológico da pesquisa documental, quantitativo-descritiva e retrospectiva. A coleta de dados compreende os registros dos atendimentos individuais realizados na CLINESP no período de 2003 a 2007.

Os dados levantados (número de atendimentos, gênero, faixa etária, localidade,

estado civil, crença religiosa, escolaridade, encaminhamento, queixas, tempo de espera, número de sessões, tempo de tratamento e término) foram coletados através de consulta direta aos prontuários de cada paciente e, quando necessário, no livro de registro geral dos pacientes. Tabulados em planilha eletrônica, os dados foram analisados através do programa estatístico SPSS versão 14.0, utilizando-se de procedimentos de estatística descritiva (frequência, médias e percentagem) e inferencial (qui-quadrado e teste t de student).

O acesso aos prontuários foi autorizado pela coordenadora da clínica-escola. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil.

Resultados

Durante 2003 e 2007 foram realizados atendimentos individuais a 604 pacientes, sendo a média anual de 120,8 atendimentos. Considerando o total de pacientes atendidos, observamos a predominância do gênero feminino (62,1%) em relação ao masculino (37,9%). Porém existiram variações em relação à faixa etária, sendo a população masculina predominante na infância e a feminina na adolescência e idade adulta (Tabela 1).

Em relação à idade, os pacientes foram agrupados em 6 faixas etárias, no entanto considerando-se o período da infância/puberdade (de 0 a 13 anos), adolescência (14 a 20 anos) e idade adulta (acima de 21 anos) encontramos a seguinte distribuição: 39,4%, 10,8% e 47,8%, respectivamente. A idade média dos pacientes atendidos foi de 25 anos. Em 2% dos casos não houve registro da idade.

Considerando a variável escolaridade, observamos que 44,7% dos pacientes apresentavam o ensino fundamental incompleto (entre estes, 54,8% possuíam entre 7 e 13 anos de idade e 38,5% tinham idade superior a 14 anos), 13,6% possuíam ensino médio completo, 9,1%, ensino médio incompleto, 7%, ensino superior incompleto, 6%, ensino fundamental incompleto, 2,3%, ensino superior completo, 1,7% estavam na pré-escola, 0,5% frequentava em escola especial e 0,2% era analfabeto. A omissão da informação da escolaridade foi observada em 15,1% dos casos.

Tabela 1: Distribuição anual da faixa etária por gênero.

Gênero	Faixa etária						Sem registro de idade	Total
	0 a 6 anos	7 a 13 anos	14 a 20 anos	21 a 40 anos	41 a 60 anos	Mais de 60 anos		
Feminino	29 40,8%	65 38,9%	38 58,5%	115 77,7%	97 86,6%	22 75,9%	9 75	375 62,1%
Masculino	42 59,2%	102 61,1%	27 41,5%	33 22,3%	15 13,4%	7 24,1%	3 25	229 37,9%
Total	71 100%	167 100%	65 100%	148 100%	112 100%	29 100%	12 100%	604 100,0%

Tabela 2: Distribuição das queixas por faixa etária.

Queixas	Faixa etária								Total	
	0 a 13		14 - 20		Acima 21		Sem registro de idade			
	F	F%	F	F%	F	F%	F	F%	F	F%
Sintomas depressivos	21	3,5%	13	2,2%	117	19,4%	6	1,0%	157	26,0%
Ansiedade	23	3,8%	7	1,2%	52	8,6%	1	0,2%	83	13,7%
Problemas familiares	18	3,0%	10	1,7%	38	6,3%	3	0,5%	69	11,4%
Agressividade	37	6,1%	4	0,7%	5	0,8%	1	0,2%	47	7,8%
Problemas de conduta	22	3,6%	2	0,3%	2	0,3%	0	0,0%	26	4,3%
Agitação	19	3,1%	5	0,8%	2	0,3%	0	0,0%	26	4,3%
Problemas escolares	19	3,1%	4	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	23	3,8%
Sintomas psicossomáticos	10	1,7%	2	0,3%	9	1,5%	0	0,0%	21	3,5%
Problemas de relacionamentos	8	1,3%	2	0,3%	11	1,8%	0	0,0%	21	3,5%
Doença clínica	5	0,8%	0	0,0%	11	1,8%	0	0,0%	16	2,6%
Dificuldade de aprendizagem	11	1,8%	2	0,3%	1	0,2%	0	0,0%	14	2,3%
Problemas de atenção e memória	10	1,7%	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	12	2,0%
Dificuldade na fala	9	1,5%	1	0,2%	2	0,3%	0	0,0%	12	2,0%
Transtorno alimentar	4	0,7%	1	0,2%	4	0,7%	0	0,0%	9	1,5%
Suicídio	1	0,2%	2	0,3%	4	0,7%	1	0,2%	8	1,3%
Sexualidade	4	0,7%	0	0,0%	3	0,5%	0	0,0%	7	1,2%
Transtorno de Eliminação	6	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,0%
Sintomas psicóticos	1	0,2%	0	0,0%	4	0,7%	0	0,0%	5	0,8%
Abuso	2	0,3%	1	0,2%	2	0,3%	0	0,0%	5	0,8%
Uso de drogas	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
Outros	2	0,3%	7	1,2%	7	1,2%	0	0,0%	16	2,6%
Sem registro	6	1,0%	2	0,3%	11	1,8%	0	0,0%	19	3,1%
Total	238	39,4%	65	10,8%	289	47,8%	12	2,0%	604	100%

Em relação ao estado civil, considerando somente os pacientes adultos/maiores de 21 anos (49,8%), encontramos a seguinte distribuição: 46,2 % eram casados (inclui união estável), 19,2 % separados ou divorciados, 18,9% solteiros, 6,6% viúvos. Entre os

pacientes com menos de 21 anos (50,2%), 98,7% eram solteiros e apenas 1,3% casados. Encontramos omissão do estado civil nos registros de 9% dos casos.

Quanto à crença religiosa, observamos uma prevalência de religiões com denominação

cristã (77,5%) e, entre estas da Igreja Católica (86,5%).

A abrangência geográfica da população atendida concentrou-se na região metropolitana e em Porto Alegre (90,5%), com predominância de pacientes oriundos da cidade de Canoas (65,4%). No entanto, a CLINESP também recebeu pacientes de outras regiões (1,5%).

A busca por atendimento psicológico foi espontânea na maioria dos casos (50,8%). Entre os encaminhamentos, a maioria foi de outros profissionais (27,5%) e escolas (8,9%). Os demais casos foram de encaminhamentos de outros serviços da própria ULBRA (7,2%) e de outras instituições (2,6%). Em 3% dos casos, não houve registro adequado do tipo de procura.

Considerando o total de atendimentos, as queixas predominantes foram: sintomas depressivos (26%), ansiedade (13,7%), problemas familiares (11,4%), agressividade (7,8%), agitação (4,3%), problemas de conduta (4,3%), problemas escolares (3,8%), problemas de relacionamento (3,5%), sintomas psicossomáticos (3,5%). A distribuição das queixas por faixa etária estão apresentadas na tabela 2.

O término do tratamento foi caracterizado em: alta (término no qual os objetivos do tratamento foram alcançados na avaliação de ambos, paciente e terapeuta), alta com encaminhamento (houve melhora sintomática, porém avaliou-se a necessidade de continuidade do atendimento por um período além do permitido na CLINESP), desistência (casos em que o paciente, por decisão

unilateral, com ou sem prévio conhecimento do terapeuta desiste ou abandona o tratamento), encaminhado (situações em que o paciente foi encaminhado a outros serviços ou atividade, por exemplo avaliação neuropsicológica ou atendimento grupal), em atendimento (casos que estavam sendo atendidos no momento da coleta de dados), óbito (falecimento durante o período de atendimento), sem registro, somente triagem (no caso de não ter sido indicado tratamento ou o paciente ter desistido do atendimento antes do seu início formal).

Com relação ao término do tratamento, encontramos a seguinte distribuição (Tabela 3): desistência (42,4%), alta (19,9%), alta com encaminhamento (7,5%), encaminhado (6,6%), somente triagem (1,0%), óbito (0,2%), sem registro (12,6%). Como o período pesquisado é de 2003 a 2007, foram incluídos os pacientes que ainda estavam em atendimento até a data de 31/05/2008 (2,5%). Quanto ao gênero, as mulheres predominaram em todas as modalidades de término.

O tempo médio de espera entre a triagem e a primeira sessão foi de 31,7 dias. Em relação ao tempo de duração do tratamento, houve uma média 15 sessões e de 182,9 dias de tratamento. A média de sessões nos casos de alta e alta com encaminhamento foi respectivamente, 22,4 e 23,5 sessões.

Através dos resultados do teste de comparações t-student (Tabela 4), verificamos que não existe diferença significativa do tempo de espera entre pacientes que desistiram e não desistiram do tratamento.

Tabela 3: Término em relação ao gênero.

Tipos de término	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino			
Desistência	149	24,7%	107	17,7%	256	42,4%
Alta	76	12,6%	44	7,3%	120	19,9%
Sem registro	45	7,5%	31	5,1%	76	12,6%
Alta com encaminhamento	45	7,5%	20	3,3%	65	10,8%
Encaminhado	40	6,6%	20	3,3%	60	9,9%
Em atendimento	12	2,0%	3	0,5%	15	2,5%
Somente triagem	6	1,0%	4	0,7%	10	1,7%
Óbito	1	0,2%	1	0,2%	2	0,4%
Total	374	61,9%	230	38,1%	604	100%

Tabela 4: Relação entre tempo médio de espera e desistência e não desistência.

Situação	Nº casos	Tempo médio de espera	Desvio-padrão	P
Não desistência	244	33,2 dias	61,0	0,600
Desistência	181	30,2 dias	54,1	

Em relação à situação de desistência e não desistência, através do teste Qui-quadrado, verifica-se que não existe associação significativa entre a faixa etária ($p=0,066$) e o gênero ($p=0,092$) dos pacientes que desistiram dos que não desistiram do tratamento.

Discussão

O funcionamento geral do Serviço-Escola do Curso de Psicologia da ULBRA caracteriza-se pela diversidade de práticas e abordagens, estando em consonância os atuais parâmetros brasileiros para a formação do psicólogo. Na clínica deste serviço, a CLINESP, as atividades buscam atender tanto as demandas psicológicas da população local, quanto as necessidades acadêmicas. A clínica ali praticada é uma clínica ampliada que vai muito além da psicoterapia individual, alvo maior deste estudo e está em conformidade com as características encontradas por Campezzatto e Nunes (2007) em outras clínicas-escolas da região. A clientela atendida individualmente pela CLINESP apresenta características compatíveis com as de outros centros de atendimento psicológico vinculados a cursos de Psicologia do país, como descrito a seguir.

Desconsiderando a variável idade, as mulheres procuram mais atendimento psicológico do que os homens. Na infância, entretanto, a procura maior é de meninos. O tipo de queixa também varia conforme a idade, sendo que na população infantil predominaram as queixas de agressividade, agitação, sintomas depressivos e problemas escolares. Esses achados corroboram estudos que indicaram que, na infância, existe maior procura de meninos com queixas relacionadas a problemas comportamentais e escolares (Melo & Perfeito, 2006; Santos & Alonso, 2004; Louzada, 2003).

Na adolescência (entre 14 e 20 anos) e na fase adulta (maior de 21 anos), a maioria dos pacientes da CLINESP é de mulheres. Em ambos os grupos, as queixas principais são ansiedade, sintomas depressivos e problemas familiares. A prevalência de pacientes do

gênero feminino também foi constatada em estudos sobre caracterização de pacientes adultos (Gatti & Jonas, 2007; Enéas et al., 2000) e de adolescentes (Romero & Capitão, 2003), bem como a predominância das dificuldades afetivo-relacionais também havia nesta faixa etária (Enéas et al., 2000).

A maior parte da clientela da CLINESP busca o serviço de forma espontânea (50,8%). Acreditamos que esse índice, aliado ao elevado (39%) número de encaminhamentos feitos por serviços e profissionais da saúde independentes da universidade reflete a boa inserção que a CLINESP tem na comunidade, especialmente a do município de Canoas, mas também nos municípios vizinhos.

Quanto ao tipo de encerramento dos tratamentos, os dados apontam a desistência (42,4%) como predominante. Embora elevado, esse percentual encontra-se entre a faixa de 30% a 60% encontrada em pesquisas realizadas em outros serviços semelhantes (Campezzatto & Nunes, 2007; Lhullier et al., 2006).

Conforme Lullier e Nunes (2006), existe associação entre abandono e número de sessões. Esses autores encontraram que pacientes que realizam menos de 15 sessões tendem a um maior índice de abandono. Na CLINESP, os pacientes que abandonaram o tratamento tiveram em média 9,5 sessões, enquanto que a média geral (considerando-se 395 prontuários) foi de 15,7 sessões. O tempo médio dos casos que tiveram alta e alta com encaminhamento está adequado aos parâmetros técnicos das psicoterapias breves, bem como com o tempo de realização do estágio curricular.

É importante salientar que embora o perfil clínico e sociodemográfico encontrado na clientela atendida na CLINESP seja compatível com estudos realizados em outras clínicas-escola no Rio Grande do Sul e em outros estados do Brasil, a diversas inconsistências encontradas nos registros clínicos (prontuários) são as principais responsáveis pelas limitações metodológicas deste estudo. No transcorrer da coleta de dados, nos deparamos, por exemplo,

com discrepâncias de informação, falta de padronização na descrição do motivo da consulta e das queixas psicológicas, omissão de dados relevantes, anotações incompletas ou confusas, que dificultaram ou impossibilitaram algumas análises.

Uma omissão importante nos registros foi a do tipo de atendimento realizado. Não foi, portanto, possível comparar o perfil da clientela atendida numa ou noutra abordagem de psicoterapia (PB ou TCC), nem tampouco verificar a associação entre tipo de término e tipo de psicoterapia, o que poderia ser uma maneira de comparar a efetividade destas abordagens no contexto da CLINESP. As omissões e falhas nos registros também inviabilizaram a análise de variáveis como renda e profissão. A inadequação dos formulários de registro e a ausência de procedimentos diagnósticos padronizados impossibilitaram a inclusão da variável diagnóstica no estudo. Esse tipo de dificuldade não é exclusivo da CLINESP, já havia sido encontrada por Campezatto e Nunes (2007) quando da realização do estudo que incluiu oito clínicas-escola da região metropolitana de Porto Alegre.

Como já assinalado por Silveiras et al. (2006), percebemos que a pesquisa pode impulsionar a adoção de medidas que visam tornar as clínicas-escola mais eficientes. No curso deste estudo, foram sugeridas e aceitas, diversas alterações na ficha de triagem e na ficha de evolução dos pacientes da CLINESP que passou a ser denominada ficha de registro e evolução do tratamento, onde houve a inclusão de espaço para informações de caráter epidemiológico que viabilizarão pesquisas futuras. As queixas principais foram agrupadas em categorias, facilitando o registro e evitando maiores discrepâncias na escrita. Além das alterações dos formulários, uma série de ações passou a ser rotina na CLINESP, entre elas: a supervisão sistemática dos registros de prontuário, a utilização de instrumentos de avaliação de sintomas e comportamentos na rotina da triagem e a alimentação contínua do banco de dados criado para esta pesquisa. Desse modo, futuros levantamentos poderão ser realizados de forma mais eficiente e menos onerosa em termos de tempo e trabalho. Sabemos, contudo, que esse foi apenas o passo inicial. A equipe da CLINESP começa a planejar a informatização dos prontuários através de *software* compatível com as suas

necessidades acadêmicas, clínicas e de investigação científica. A utilização de *softwares* em clínicas psicológicas não é algo novo, mas como salienta Prado (2005), ainda pouco aplicado no Brasil. A consolidação dessa ideia supõe um trabalho conjunto de psicólogos e profissionais da informática. Nesse sentido, o programa de gerenciamento PsicoUsp da Clínica Psicológica Dr. Durval Marcondes do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, é um exemplo concreto das possibilidades que se abrem quando o esforço necessário à implantação de sistemas informatizados na clínica é perseguido (Herzberg, 2006). Sabemos, entretanto, que tal objetivo só é alcançado quando todos, profissionais e alunos envolvidos, estão comprometidos com os registros.

Considerações finais

A ULBRA, através do Serviço-Escola de Psicologia, vem cumprindo seu papel social, integrando as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Este estudo, embora modesto, reflete o início de uma caminhada em direção a um efetivo controle da qualidade das atividades realizadas na CLINESP. A ampliação da proposta de atendimento deste serviço, integrando diversas atividades, projetos de extensão e ações comunitárias que ocorriam até então de forma menos integrada impôs o imperativo ético de conhecermos melhor a população por nós atendida e suas características. Como já mencionado, a presente pesquisa apresenta limitações. Entretanto, já trouxe inúmeros benefícios ao Serviço-escola como um todo, e à CLINESP, em particular. O banco de dados gerado por este estudo está sendo continuamente alimentado. Dele derivaram outros estudos realizados por professores e alunos vinculados ao Curso de Psicologia da ULBRA/Canoas. As mudanças já mencionadas nos registros facilitaram o seu preenchimento. O maior compromisso dos alunos e dos próprios supervisores com a fidedignidade dos registros é visível, visto que um levantamento informal com os dados dos atendimentos dos anos 2008 e 2009 revelou a diminuição das omissões e, inclusive, o aumento do percentual de tratamentos com alta. Isso parece indicar que o cuidado com o registro possui relação com o cuidado com o paciente e que conhecer as

características da clientela e indicadores de desempenho promove uma maior efetividade do atendimento. Esse parece ser o principal resultado deste estudo: uma mudança de paradigma, ou seja, de uma posição na qual o registro tem valor individual e presente (para o próprio sujeito que o faz e seu supervisor) para a posição na qual o registro é valor coletivo (beneficia o paciente, a equipe e a própria instituição como um todo) e orientado tanto para o presente como para o futuro.

Referências

- Ancona-Lopez, M. A. (1983). Considerações sobre o atendimento oferecido por clínicas-escola de psicologia. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 39(2), 123-135.
- Campezzato, P. V. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 363-374
- Enéas, M. L. E., Faleiros, J. C., Andrade, & Sá, A. C. (2000). Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização do procedimento em adultos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(2), 9-30.
- Gatti, A. L., & Jonas, A. L. (2007). Caracterização do atendimento psicoterápico a adultos em clínica-escola no ano de 2005. *Integração*, 48, 89-93.
- Herzberg, E. (2006). PsicoUsp – Programa de Gerenciamento de Clínica-Escola: aplicações para supervisores e para a pesquisa. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola* (pp. 43-58). Campinas: Editora Alínea.
- Lohr, S. S., & Silveiras, E. F. M., (2006). Clínica-escola: Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola* (pp. 11-22). Campinas: Editora Alínea.
- Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos em Psicologia*, 8(3), 451- 457.
- Lhullier, A. C., Nunes, M. L.T., & Horta, B. L. (2006). Preditores de Abandono de Psicoterapia em Pacientes de Clínica-escola. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola* (pp. 229-246). Campinas: Editora Alínea.
- Melo, S. A., & Perfeito, H. C. C. S. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. *Estudos em Psicologia*, 23(3), 239-249.
- Oliveira, I. T. (1999). *Atendimento psicológico em clínica-escola: uma avaliação comparativa dos serviços oferecidos*. São Paulo. 156p. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Oliveira, V. (1999). Clínica-escola: espaço de recriação. *Revista Symposium*, 3, 5-9.
- Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2004). Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 47-54.
- Perfeito, H. C. C. S., & Melo, S. A., (2004) Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Estudos em Psicologia*, 21(1), 33-42.
- Prado, O. Z. (2005). Softwares para psicologia: regulamentação, produção nacional de pesquisas em psicologia clínica. *Boletim de Psicologia*, 55(123), 189-204.
- Romaro, R. A., & Capitão, G. C. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121.
- Santos, W. P., & Alonso, M. Z. (2004). Caracterização da demanda infantil de um serviço de psicologia. *Revista Mineira de Saúde Pública*, 3(5), 35-42.
- Schoen-Ferreira, T. H., Silva, D. A., Farias, M. A., & Silveiras, E. F. M. (2002). Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de atendimento e apoio psicológico ao Adolescente (CAAA) – UNIFESP/EPM. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 73-82.

Silvares, E. F. M. (Org.), (2006). *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola*. Campinas: Editora Alínea

Silvares, E. F. M., Meyer, S. B., Santos, E. O. L., & Gerencer, T. T. (2006). Um estudo em cinco clínicas-escolas brasileiras com a Lista de Verificação Comportamental para Crianças (CBCL). In E. F. M. Silvares (Org.), *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola* (pp. 59-72). Campinas: Editora Alínea

Souza, M. P. R. (2005). Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. *Estilos da Clínica*, 10(18), 82-107.

Enviado em 17 de Julho de 2009
Texto reformulado em 30 de Março de 2011
Aceite em 11 de Abril de 2011
Publicado em 31 de Dezembro de 2011