

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-
ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNESC ENTRE 2007-2010**

**Epidemiological profile of patients treated in clinical psychology-school of
UNESC between 2007-2010**

Fábio Cossa de Souza¹, Paulo de Tarso Ferreira Correa¹

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense – Curso de Psicologia

Endereço para Correspondência:

Paulo de Tarso Ferreira Correa

Interclínicas, R. João Cechinel, 352, sala 04.

Tel.: (48) 34376988 - (48)99159379

E-mail: paulodetarso@unesc.net

Resumo

Este estudo teve como proposta a definição do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica-escola de Psicologia da UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense) entre o ano de 2007 e o primeiro semestre de 2010, através do estudo da distribuição da frequência de ocorrência em função de determinadas variáveis como gênero, idade, formas de encaminhamento, tipos de queixa e desligamento. Para este fim foi realizado uma pesquisa de caráter quantitativo, documental, descritivo e correlacional, com as informações armazenadas no banco de dados da clínica-escola. Os resultados mostraram uma diferença significativa entre o gênero e uma quantidade considerável de pacientes, principalmente do sexo feminino, com queixas relacionadas a depressão e ansiedade que buscam o serviço de maneira espontânea. Além disso, a análise dos dados revelou uma grande incidência de situações relacionadas à não aderência ao processo terapêutico, constituindo-se uma questão de suma importância à preparação profissional dos estudantes.

Palavras-chave: Clínica-escola; Serviço de Psicologia; Epidemiologia.

Abstract

This study aimed to define the epidemiological profile of patients treated in the school clinic UNESC of Psychology (University of Southern Santa Catarina) between the year 2007 to the first half of 2010, through the study of the distribution of the frequency of occurrence due certain variables such as gender, age, referral forms, types of abuse and shutdown. For this purpose a survey was conducted of quantitative, documentary, descriptive and correlational, with information stored in the database of the school clinic. The results showed a significant difference between genders and a considerable amount of patients, especially female with complaints related to depression anxiety, seeking the service spontaneously. Furthermore, the data analysis revealed a high incidence of situations related to non-adherence to the therapeutic process, becoming a matter of great importance to the professional preparation of students.

Keywords: Clinical-School; Department of Psychology; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A saúde mental se constitui como a base para o bem-estar e para a eficácia no funcionamento de um indivíduo que se estabelece em uma relação interdependente entre saúde física e mental (World Mental Health, 2001; WHO, 2004). À medida que essa relação é levada à compreensão, torna-se evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral que engloba também as sociedades e os países (WHO, 2001), levando em consideração que a doença mental, juntamente com o sofrimento psíquico e emocional, é o mal que mais afeta a população, independente das características populacionais e sociais (Andrade et al., 2009). Sendo assim, os serviços de saúde mental devem ser prestados a partir da aplicabilidade de todos os recursos disponíveis, onde os serviços de base comunitária podem levar à intervenções mais precoces (WHO, 2001), além de serem usados como exemplos de aquisição de novos conhecimentos que se tornam necessários aos profissionais de saúde (Slade, 2010). Na última década, evidencia-se a preocupação dos serviços de saúde mental em melhorar o atendimento prestado à população, principalmente os serviços ligados às clínicas-escola de psicologia (Romaro; Capitão, 2009), já que elas possibilitam a configuração das condições que facilitam a promoção da saúde mental e do equilíbrio psíquico (Carvalho; Telles 2001).

A profissão de psicólogo foi regulamentada no dia 27 de agosto de 1962 pela lei 4119, e o parecer 03162 de 19/12/1962 instituiu oficialmente no Brasil o curso de Psicologia, definindo também o chamado currículo mínimo, que era um modelo vigente até o ano de 1996 nas graduações brasileiras. A partir do momento que esse modelo foi exigido nos cursos de graduação como serviço de psicologia, houve a necessidade de estruturar a clínica-escola, um espaço onde o futuro profissional de psicologia desenvolvesse a prática de sua formação clínica (Silvares, 2006), oferecendo serviços psicológicos de qualidade às pessoas carentes do ponto de vista sócio-econômico-cultural, e cobrando valores mais acessíveis ou isentado a comunidade de pagamento pelos serviços prestados na área (Villela, 2008; (Carvalho; Telles 2001).

A finalidade básica das clínicas-escola é de possibilitar o treinamento de alunos mediante a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula

(Peres et al., 2004), que por meio de treinamento e orientação realizada através de supervisão, capacita o aluno para a prática e a reflexão do exercício da profissão no campo da psicologia clínica (Romaro; Capitão, 2009). Esse contato estabelecido com o paciente nas clínicas-escola contribui grandemente para o aprendizado clínico, quando somente o estudo da psicologia clínica não ensina o acadêmico a ser um psicólogo clínico de fato (Perfeito; Melo, 2004). Além disso, a clínica-escola funciona como um espaço para a produção de conhecimento, uma espécie de laboratório para práticas psicológicas em diferentes áreas de atuação e não apenas o clínico, ou seja, o contexto possibilita estudos de práticas novas e antigas da profissão, delineando ações mais produtivas para cada indivíduo, contribuindo assim para a sociedade como um todo (Silvares, 2006). Sendo assim, a clínica-escola pode ser constituída como um laboratório de excelência, que ligada ao contexto da universidade, aos eixos de desenvolvimento de pesquisa e formação de alunos, visa manter qualidade no serviço prestado à comunidade (Herzberg; Chammas, 2009).

O desenvolvimento de um estudo que permite traçar o perfil epidemiológico dos usuários da clínica-escola fornece, a partir de suas evidências empíricas, o suporte necessário aos estudantes que prestam serviço nesse local (Silvares, 2006), ao mesmo tempo em que capacita o aluno de forma ética, técnica e conceitual, possibilitando que este defina estratégias de intervenções clínicas mais eficazes, direcione as modalidades de atendimento (Romaro; Capitão, 2009; Carvalho; Telles, 2001; Peres et al., 2004) e, conseqüentemente, amplie seu conhecimento da realidade a qual se trabalha (Carvalho; Telles, 2001), o que permite aos estudantes prestarem serviços de saúde mental mais adequados (Enéias et al., 2000).

É importante salientar que muitas são as variáveis que inicialmente podem exercer influência direta ou indireta no trabalho psicoterápico, tornando necessário então investigar essas variáveis que podem predizer quais indivíduos poderão se beneficiar do tratamento, quais irão abandonar ou ainda quais poderão piorar durante o processo (Silvares, 2006). Da mesma forma, o conhecimento das taxas dos transtornos mentais dos usuários dos serviços de psicologia se torna relevante pela possibilidade de planejar serviços de saúde oferecidos à comunidade, além de servir de base de informação para a indicação de tratamentos e elaboração de programas direcionados à prevenção (Fleitlich; Goodman, 2000).

A UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, conta com uma clínica-escola que foi implantada no segundo semestre de 2003, tendo em vista o perfil do profissional a ser formado no curso, conforme previsto no projeto político pedagógico do curso de psicologia. Os atendimentos são realizados por alunos da 9ª e 10ª fases regularmente matriculados e que tenham concluído as disciplinas que são pré-requisito para a prestação do serviço na área clínica, sob a supervisão de um professor e psicólogo do quadro de docentes, com especialização/formação na área e mínimo de 02 anos de experiência em clínica.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa se constitui como uma pesquisa quantitativa, documental, descritiva e correlacional.

Os pacientes que solicitam ou são encaminhados para atendimento na clínica-escola de Psicologia da UNESC passam por uma triagem realizada pelos acadêmicos de Psicologia. Essas triagens são analisadas posteriormente por uma psicóloga docente da Universidade que classifica cada caso de acordo com a gravidade da queixa. A partir daí um prontuário é aberto para cada paciente e depois de finalizado o processo terapêutico os principais dados são armazenados em um banco.

Todos os pacientes recebem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde consta que permitem que seus dados sejam utilizados para posteriores pesquisas, respeitando os ditames éticos como a preservação de seus nomes e os nomes dos estagiários que realizam as triagens e os atendimentos. Ainda com relação aos procedimentos éticos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNESC.

Esse banco de dados contém as variáveis necessárias para a compreensão de sua variação, permitindo dessa forma medir e registrar sua alteração em qualquer situação (Dancey; Reidy, 2006). As variáveis que foram estudadas sobre o perfil epidemiológico dos pacientes foram: idade, sexo, queixa, encaminhamento e desligamento. Esses dados não receberam nenhum tratamento analítico e assim proporcionam melhor visão do problema, caracterizando a pesquisa como documental (Gil, 2002).

Foi realizado um estudo epidemiológico de cunho descritivo com o objetivo de estudar os padrões de ocorrência de acordo com certas características populacionais em termos quantitativos, possibilitando assim o detalhamento do perfil epidemiológico da população (Franco; Passos, 2005; Rouquayrol; Filho, 2003; Pereira, 2000). Com a análise dos dados pode-se identificar grupos de risco, informar características dos segmentos e sugerir explicações para as variáveis de frequência, abrindo campo para estudos analíticos (Pereira, 2000). Essas informações coletadas em conjunto sobre os conceitos de variáveis a que se referem, possibilitam realizar previsões ou relações pouco elaboradas (Sampieri et al. 2006).

A pesquisa caracteriza-se também como sendo um estudo correlacional, pois esse estudo teve como objetivo avaliar a relação existente entre dois ou mais conceitos, categorias ou variáveis, podendo ser também quantitativo correlacional, quando cada variável é medida e depois correlacionada e analisada, conforme a presente pesquisa (Sampieri et al., 2006). Esse tipo de pesquisa é importante nesse caso, pois o objetivo principal da ciência é entender as variáveis buscando entender porque algumas delas estão relacionadas, o que faz dos delineamentos correlacionais uma forma simples de examinar os dados (Dancey; Reidy, 2006).

O instrumento utilizado nessa análise foi o *software* estatístico SPSS - Statistical Package for the Social Science, versão 17.0 para Windows. São critérios de inclusão todos os prontuários dos pacientes atendidos no serviço de Psicologia da UNESC desde fevereiro de 2007 até agosto do ano de 2010, totalizando 2054 prontuários, onde foram efetuadas as baixas. Como critérios de exclusão temos os prontuários correntes do ano de 2010 que ainda não foram efetuadas as baixas, compreendendo dessa forma os pacientes que estão com o tratamento em curso.

RESULTADOS

Os dados obtidos foram listados de acordo com a frequência em que ocorrem, e agrupados conforme a faixa etária, sexo, encaminhamento, queixas principais e desligamento.

Artigo Original
Saúde e Processos Psicossociais

Tabela 1. Distribuição da frequência de ocorrência em função do gênero e idade.

Sexo	Faixa Etária							Total	%
	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 +		
Masculino	176	217	90	70	57	31	16	657	32
Feminino	115	312	305	237	233	145	50	1397	68
Total	291	529	395	307	290	176	66	2054	100

Foram analisados 2054 prontuários, sendo que 68% dos pacientes eram do sexo feminino e 32% do sexo masculino, com idade entre 2 e 81 anos. A maior parte dos indivíduos que buscaram atendimento psicológico é proveniente da população adulta (1168 sujeitos), seguido de adolescentes (529 sujeitos), crianças (291 sujeitos) e idosos (66 sujeitos).

Tabela 2. Distribuição da frequência de ocorrência em função do encaminhamento.

Encaminhamento	Faixa Etária							Total	%
	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 +		
Espontânea	92	227	208	125	110	69	26	857	42
Médico	74	99	70	69	80	60	22	474	23
Familiares e amigos	23	45	34	29	16	18	6	171	8,32
Escola	54	78	6	5	4	-	-	147	7
Outro profissional da saúde	6	15	16	10	9	4	2	62	3
Jurídico	17	11	2	9	6	2		47	2,17
Psiquiatra	1	8	4	8	14	7	1	43	2
CAPS			6	8	7	2	1	24	1
Casa da Cidadania	1			1	1	1		4	0,19
Outros	14	34	42	36	31	8	6	171	8,32
<i>continua...</i>									
Não consta	9	12	7	7	12	5	2	54	3

Uma grande parcela dos usuários dos serviços de Psicologia (42%) chega espontaneamente à clínica-escola, enquanto que 23% são encaminhados por médicos, incluindo aqui as especialidades como neurologia e pediatria. Os psiquiatras foram enquadrados em outra categoria, totalizando 2% dos encaminhamentos. Profissionais da área da saúde, como psicólogos, nutricionistas e

fisioterapeutas, são responsáveis por 3% dos encaminhamentos. Outras fontes de encaminhamento mencionadas pelos pacientes foram escola (7%), familiares e amigos (8,32%), CAPS (1%), Casa da Cidadania (0,19%) e jurídico (2,17%). A Casa da Cidadania, mencionada pelos pacientes, é um serviço também oferecido pela UNESC que atende a população carente prestando atendimento jurídico gratuito. No que tange ao encaminhamento de origem jurídica, enquadram-se aqui assistentes sociais, juízes e advogados.

Tabela 3. Distribuição de frequência de ocorrência em função das queixas apresentadas pelos pacientes.

Queixa	sexo	Faixa Etária							Total
		0 - 10	11/20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 +	
Agressividade	Masc	28	24	3	2	0	0	-	57
	Fem	12	6	2	1	1	1	-	23
	Total	40	30	5	3	1	1	-	80
Ansiedade	Masc	11	21	19	13	7	4	1	76
	Fem	12	54	55	22	28	20	5	196
	Total	23	75	74	35	35	24	6	272
Autoconhecimento	Masc	-	3	5	3	1	0	-	12
	Fem	-	16	14	1	2	1	-	34
	Total	-	19	19	4	3	1	-	46
Autoestima	Masc	1	2	0	1	1	1	-	6
	Fem	0	6	6	5	2	1	-	20
	Total	1	8	6	6	3	2	-	
Avaliação	Masc	7	5	1	1	3	0	-	17
	Fem	5	3	4	4	2	2	-	20
	Total	12	8	5	5	5	2	-	37
<i>continua...</i>									
Déficit de atenção e comportamento	Masc	44	24	3	1	1	1	0	74
	Fem	20	14	1	3	0	0	1	39
	Total	64	38	4	4	1	1	1	113
Depressão	Masc	2	16	15	12	20	9	7	81
	Fem	9	48	93	106	111	77	33	477
	Total	11	64	108	118	131	86	40	558
Dificuldade de Aprendizagem	Masc	16	33	1	-	-	-	-	50

Artigo Original
Saúde e Processos Psicossociais

	Fem	6	14	0	-	-	-	-	20
	Total	21	46	1	-	-	-	-	68
Distúrbio alimentar	Masc		3	0	0	0	0	-	3
	Fem		13	5	5	3	3	-	29
	Total		16	5	5	3	3	-	
Doença física	Masc	4	6	1	2	2	3	1	19
	Fem	4	6	8	7	4	6	2	37
	Total	8	12	9	9	6	9	3	56
Insegurança	Masc	1	1	3	-	2	-	-	7
	Fem	1	5	2	-	1	-	-	9
	Total	2	6	5	-	3	-	-	16
Medos	Masc	13	10	7	1	6	2	1	40
	Fem	10	23	10	6	10	5	1	65
	Total	22	32	14	7	14	7	2	98
Pânico	Masc	0	4	0	1	0	1	1	7
	Fem	1	3	7	5	1	2	0	19
	Total	1	7	7	6	1	3	1	26
Psicossomático	Masc	0	3	1	1	1	1	0	7
	Fem	2	4	3	7	7	4	1	28
	Total	2	7	4	8	8	5	1	35
Relacionamento interpessoal	Masc	15	28	13	13	6	5	4	84
	Fem	11	65	55	45	37	10	3	226
	Total	26	93	68	58	43	15	7	310
Outros	Masc	34	34	21	19	9	4	1	122
	Fem	22	32	40	20	24	11	4	153
<i>continua...</i>	Total	56	66	61	38	33	15	5	274
Não consta	Fem	-	-	-	-	-	2	-	2
	Total		-	-	-	-	2	-	2

Em relação às queixas apresentadas pela faixa etária correspondente à população adulta, a depressão foi a queixa mais citada, seguida de relacionamento interpessoal, ansiedade e agressividade. É importante frisar, porém, que os problemas relacionados a transtornos mentais não obedecem a critérios diagnósticos, elas são obtidas a partir da fala dos pacientes no momento da triagem, quando estes são questionados sobre os motivos da procura do atendimento

psicológico, salvo em caso em que os pacientes são encaminhados por médicos ou especialistas. Na faixa etária correspondente à infância e adolescência, predominaram queixas referentes a déficit de atenção, comportamento, dificuldades de aprendizagem e agressividade. Depressão e ansiedade foram queixas muito citadas entre adolescentes, principalmente do gênero feminino, prevalência igualmente obtida entre mulheres com idade superior a 20 anos, que correspondem à maioria das buscas pelo serviço psicológico. O relacionamento interpessoal teve muitas ocorrências e uma distribuição equivalente entre todas as faixas etárias, sendo comuns os problemas familiares entre casais, pais e filhos.

Tabela 4. Distribuição da frequência de ocorrência em função do desligamento.

Desligamento	Faixa Etária							Total	%
	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 +		
Alta	76	97	60	47	41	41	11	373	18
Desistente	214	429	334	258	248	134	55	1672	81
Não consta	1	3	1	2	1	1		9	1

O desligamento da clínica-escola, na grande maioria (81%), se deve a desistência do tratamento psicoterápico, sendo que somente 18% dos pacientes receberam alta. Os dados referentes aos motivos da desistência são inexistentes, pois os pacientes da clínica apenas deixam de frequentar sem apresentar justificativa. A clínica-escola da UNESC adota algumas regras com respeito a faltas, onde 3 faltas consecutivas justificadas, 2 faltas consecutivas não justificadas e ausência na primeira consulta são critérios para o desligamento do paciente.

DISCUSSÃO

O número de pacientes que receberam atendimento destaca a importância social das clínicas-escola, como uma das poucas instituições que prestam serviços psicológicos mais acessíveis em termos financeiros à população (Romaro; Capitão, 2009). Dentre esses pacientes atendidos, houve um elevado número de pessoas do gênero feminino, o que pôde ser observado também em outros estudos (WHO, 2004; Campezzatto; Nunes, 2007; Carvalho; Telles, 2001; Enéias et al., 2000).

Ao cruzar as variáveis percebeu-se que o perfil de maior frequência é, sobretudo, caracterizado por mulheres adultas, que apresentam como queixa a depressão e buscam o serviço de Psicologia de maneira espontânea. Um estudo (Campezatto; Nunes, 2007) realizado em uma clínica-escola de Porto Alegre constatou que o perfil mais predominante é caracterizado por crianças e adolescentes, em sua maioria do sexo masculino, que apresentam como queixa o insucesso escolar, seguido de mulheres adultas apresentando queixas relacionadas a distúrbios de ordem afetiva e de relacionamento. Outro estudo (Romaro; Capitão, 2009) realizado na Universidade de São Francisco, em São Paulo, mostrou também a alta prevalência de pacientes do gênero masculino, provenientes da população infantil e adolescente, apresentando problemas com dificuldades escolares e dificuldades no relacionamento interpessoal em menor proporção.

A depressão foi a queixa mais citada pelos pacientes, e a ansiedade ocupou a terceira posição das queixas mais frequentes. Sobre esse fato a ciência psicológica mostrou que transtornos mentais como ansiedade e depressão podem ocorrer em virtude de comportamentos não adaptativos a situações estressantes. Dessa forma, a falta de recursos sociais, educacionais e financeiros contribuem para o estabelecimento da relação entre pobreza e saúde mental (WHO, 2001). Sabendo que a clínica-escola oferece serviço à população de baixa renda, essa relação merece consideração. Ainda que as condições socioeconômicas não sejam o cerne do problema, podem constituir-se como agravantes ou predisponentes para os quadros de depressão e ansiedade.

É importante destacar que nessa questão referente à depressão, a diferença entre homens e mulheres é bastante significativa, sendo que no caso das mulheres há maior prevalência e incidência, como mostram vários estudos epidemiológicos (Andrade et al., 2006). Fatores biológicos e neuroendócrinológicos desempenham um papel importante nessa diferença (Justo; Calil, 2006; Martin et al., 2007; Baptista et al., 1999), bem como os aspectos psicossociais, considerando que o papel da mulher na sociedade passou por uma profunda transformação que resultou numa gama de responsabilidades (Justo; Calil, 2006), combinando o estresse crônico e o baixo nível de satisfação associado ao desempenho de papéis tradicionalmente femininos (Andrade et al., 2006).

O mesmo estudo (Andrade et al., 2006) destaca que a ansiedade pode ter várias explicações para a diferença de gêneros, como o medo e o comportamento de esquiva das mulheres, que é mais aceito culturalmente, considerando ainda que a tendência dos homens de utilizar substâncias como nicotina e álcool como uma forma de se automedicar pode de certa forma encobrir a sintomatologia primária ocasionando uma diminuição na procura de um profissional da saúde por parte dos homens.

Os dados chamam a atenção também pela quantidade de adolescentes que buscam atendimento psicológico. A adolescência constitui um momento crítico para a prevenção de saúde mental pela diversidade de fatores do desenvolvimento, como puberdade, alterações hormonais, saúde física e mental, que podem acarretar em um impacto significativo na qualidade de vida, continuando na vida adulta (Buckelew et al., 2008). Nessa fase a prevalência da depressão é comparável à idade adulta e tende a ser pouco identificada pela relutância dos adolescentes em procurar ajuda de profissionais da saúde mental (Post et al., 1998). E as meninas nesse caso são mais propensas a vivenciar momentos mais estressantes na vida do que os meninos na mesma época (Papalia; Olds, 2000). Além disso, conforme análise, houve muitas queixas de adolescentes sobre ansiedade, problema que comumente atinge essa fase principalmente pela preocupação com o futuro, aumento da autoconsciência, busca pela aprovação perante a sociedade e necessidade de se autoafirmar (Post et al., 1998).

Os dados referentes ao desligamento chamam a atenção pela grande quantidade de pacientes que não aderiram ao tratamento, enquanto que apenas um reduzido número de pacientes recebeu alta. Essa situação constitui uma importante fonte de informações acerca do processo terapêutico e sua eficácia, pois além de ser um obstáculo à aliança terapêutica, fornece subsídios para o aprimoramento das técnicas, sobretudo dos estudantes de psicologia que prestam atendimento nas clínicas-escola (Silvares, 2006). Essa questão assume uma grande relevância também por se constituir como um problema de saúde que necessita de uma grande atenção na preparação profissional e planejamento de serviços de saúde, o que pressupõe que o terapeuta esteja ciente das características do processo associado ao abandono do tratamento, levando em conta as especificidades de cada caso, e desenvolva a aliança terapêutica (Benetti et al., 2007).

O motivo dos desligamentos por desistência, porém, permanece uma incógnita, pois a grande maioria dos pacientes que abandona o tratamento não explica os motivos que os levaram a tomar essa atitude (Campezatto; Nunes, 2007; Vargas; Nunes, 2003), sendo que em muitos casos o abandono ocorre na fase inicial do tratamento (Vargas; Nunes, 2003). A não aderência ao tratamento pode estar associada a aspectos sócio-demográficos, aspectos do tratamento institucional (Benetti; Cunha, 2008) e também às variáveis referentes aos pacientes nos seus aspectos sociais e clínicos (Vargas; Nunes, 2003; Benetti; Cunha, 2008). Podemos compreender que por vezes os pacientes, ao sentirem melhoras em suas queixas, abandonam o tratamento sem comunicar o setor responsável pelos atendimentos, o que contabiliza como desistência. Outro possível motivo é o período que corresponde às férias dos acadêmicos, onde não há atendimentos, e muitas vezes os pacientes não retornam a clínica após este período. Além disso, a aliança terapêutica também assume um papel importante nesse caso, pois a duração limitada do estágio clínico impossibilita que um paciente receba atendimento do mesmo estudante, devendo assim continuar o tratamento com outro acadêmico e formar uma nova aliança. Em relação à população infantil, o abandono pode estar associado ao sexo da criança, à fonte de encaminhamento e ao tempo de atendimento (Gastaud; Nunes, 2009).

Diante dos resultados apontados, pode-se verificar uma contribuição do presente estudo acerca da caracterização dos pacientes que buscam atendimento psicológico na referida universidade, fornecendo dessa forma subsídios para a compreensão de determinados fatores que influenciam de forma direta no tratamento dispensado a esses pacientes. Essas evidências contribuem ainda para a eficácia do processo terapêutico e para a promoção e manutenção da saúde mental à medida que o acadêmico de Psicologia agrega o conhecimento a respeito da realidade com a qual trabalha e de todos os pormenores envolvidos na relação psicólogo-paciente.

REFERÊNCIAS

Andrade FB, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo. 2006; 2(33): 43-54.

Andrade FB et al. Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. set. 2009; 5(62): 675-680.

Baptista MN, Baptista ASD, Oliveira MG. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?. *Temas psicol.* [periódico na Internet]. 1999 Ago [citado 2013 Dez 19]; 7(2): 143-156. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200005&lng=pt.

Benetti SPC, Ramires VRR, Schneider AC, Rodrigues APG, Tremarin D. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2007 June [cited 2013 Dec 19]; 23(6): 1273-1282. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600003>.

Benetti SPC, Cunha TRS. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arq. bras. psicol.* [periódico na Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Dez 19]; 60(2): 48-59. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200007&lng=pt.

Buckelew S, Yu M, English JA, Brindis CD. Innovations in Preventive Mental Health Care Services for Adolescents, *Journal of Adolescent Health*, Volume 42, Issue 5, May 2008, Pages 519-525. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.10.013>.

Journal of Adolescent Health. [Internet]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X07004685>.

Campezatto PM, Nunes MLT. Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 2007; 24(3): 363-374. [Retrieved December 19, 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300008&lng=en&tlng=pt. [10.1590/S0103-166X2007000300008](http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300008).

Carvalho MJC, Telles SR. Considerações sobre queixas de pacientes em triagem de clínica-escola. *Psikhê: Revista do Curso de Psicologia do Centro Universitário FMU*. São Paulo. jan. 2001; 1(6): 9-17.

Dancey CP, Reidy J. *Estatística sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Enéas MLE, Faleiros JC, Sá ACA. Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: Caracterização dos processos com adultos. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2000. 2(2): 9-30.

Fleitlich BW, Goodman R. *Epidemiologia*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [serial on the Internet]. 2000 Dec [cited 2013 Dec 19] ; 22(Supl 2): 02-06. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600002&lng=en.

Franco LJ, Passos, ADC. *Fundamentos de Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Manole; 2005.

Gastaud MB, Nunes MLT. Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [serial on the Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 19] ; 31(1): 13-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000100006&lng=en.

Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2007.

Herzberg E, Chammas D. Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de psicologia. *Paidéia*. Ribeirão Preto. 2009; 19(42): 107-114. Retrieved December 19, 2013, Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000100013&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0103-863X2009000100013.

Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?. *Rev. psiquiatr. clín.* [serial on the Internet]. 2006 [cited 2013 Dec 19] ; 33(2): 74-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200007&lng=en.

Martin D, Quirino J, Mari J. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 Ago [citado 2013 Dez 19]; 41(4): 591-597. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400013&lng=pt.

Papalia D, Olds SW. *Desenvolvimento Humano*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.

Pereira MG, *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995-2000.

Peres RS, Santos MA, Coelho HMB. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*. 2004; 9(1): 47-54. Retrieved December 19, 2013, Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100007&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-73722004000100007.

Perfeito HCCS, Melo SD. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 2004; 21(1): 33-42.

Post D et al. Teenagers: mental health and psychological issues. *Prim Care*. 1998; 25(1): 181-92.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (summary report). Geneva: (ch), 2004.

Romaro RA, Capitão CG. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: teoria e prática*. 2003; 5(1): 111-121. Recuperado em 19 de dezembro de 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872003000100009&lng=pt&tlng=pt.

Rouquayrol MZ, Gurgel M. *Epidemiologia e Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. *Metodologia de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Mcgraw-hill; 2006.

Silvares EFM. *Atendimento psicológico em clínicas-escola*. Campinas SP: Alínea; 2006.

Slade M. Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. 2010 Jan 26; 10: 26. doi: 10.1186/1472-6963-10-26.

Vargas F, Tiellet NML. Razões expressas para o abandono de tratamento psicoterápico. *Aletheia*. 2003; (17-18): 155-158. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013455015>.

Villela EMB. O papel do serviço-escola de psicologia no atendimento ao deficiente visual. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 2008; 25(4): 535-545. Retrieved December 19, 2013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400008&lng=en&tlng=es. 10.1590/S0103-166X2008000400008.

World Health Organization. WHO. *The World Health Report, Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: Who; 2001.