

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ALTA EM PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS

IZABEL CRISTINA PAEZ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Porto Alegre

Abril, 2013

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ALTA EM PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS

IZABEL CRISTINA PAEZ

ORIENTADOR: PROF^a. DR^a. MARIA LUCIA TIELLET NUNES

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Área de Concentração em Psicologia Clínica.

**Porto Alegre
Abril, 2013**

CATALOGAÇÃO NA FONTE

P127a Paez, Izabel Cristina

Alta em psicoterapia psicanalítica de crianças. — Porto Alegre, 2013.

114 f.

Diss. (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS, 2013.

Orientador: Profa. Dra. Maria Lucia Tiellet Nunes.

1. Psicoterapia Psicanalítica - Crianças. 2. Psicoterapia Infantil. 3. Alta (Psicoterapia). I. Nunes, Maria Lucia Tiellet. II. Título.

CDD: 155.445

Alessandra Pinto Fagundes
Bibliotecária
CRB10/1244

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ALTA EM PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS

IZABEL CRISTINA PAEZ

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. MARIA LUCIA TIELLET NUNES (PRESIDENTE) – PUCRS

Prof^a. Dr^a. LUIZA MARIA DE OLIVEIRA BRAGA SILVEIRA – UFCSPA

Prof^a. Dr^a. TAGMA MARINA SHNEIDER DONELLI – UNISINOS

Porto Alegre
Abril, 2013

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

A meus pais, pelo apoio incessante durante a execução deste estudo.

À Prof^a. Dr^a. Maria Lucia Tiellet Nunes, pela orientação nesta pesquisa realizada a partir do material dos arquivos de estudos sobre clínicas/serviços-escola de seu grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção em Psicoterapia Psicanalítica”.

Ao Programa de Bolsas de Mestrado e Doutorado da PUCRS-PROBOLSAS, pelo apoio no desenvolvimento desta dissertação.

À minha madrinha e seu esposo, à Prof^a. Dr^a. Roselania Francisconi Borges, à Prof^a. Dr^a. Rozilda das Neves Alves e à Prof^a. Ms. Maria de Lourdes Longhini Trevisani, pelo incentivo.

À Alessandra Pinto Fagundes, bibliotecária da Biblioteca Central Irmão José Otão, da PUCRS, que me ensinou a utilizar os recursos oferecidos pelas bases de dados eletrônicas.

Ao grande amigo Leonardo Tonon, pela ajuda nos primeiros tempos na cidade de Porto Alegre e que levou, pessoalmente, os documentos da minha inscrição ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

RESUMO

Esta dissertação foi composta por dois estudos, conforme as regras do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. A revisão sistemática de literatura, primeiro estudo, intitulado **Considerações sobre alta de crianças após triagem e a definição de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças**, teve por objetivo analisar estudos sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças. Para isto, foi consultada, de forma sistemática, por intermédio de palavras-chave, descritores e termos utilizados para a alta ou relacionados a esta, literatura sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nas bases de dados eletrônicas INDEXPSI, LILACS, MEDLINE (PubMed), PEPSIC, PsycINFO e SciELO. Os resultados mostraram ausência de estudos sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças realizada em atendimento ambulatorial, porém foi identificado um estudo, considerado revelador, quanto à alta de crianças após triagem para psicoterapia que permitiu refletir sobre o momento em que a alta pode acontecer e sobre a definição de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças. Além disso, os resultados demonstraram pesquisas sobre alta em terapia com paciente hospitalar de forma geral e pesquisas sobre abandono de psicoterapia. Desta forma, considera-se que há importante lacuna na literatura sobre alta em psicoterapia de crianças, atendidas em ambulatório. O segundo estudo, **Preditores de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças**, teve como objetivos: caracterizar a amostra que obteve alta em psicoterapia psicanalítica de crianças em termos sociodemográficos e clínicos, examinar a relação entre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e variáveis sociodemográficas (idade, sexo, configuração familiar, escolaridade), examinar a relação entre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e variáveis clínicas (motivo da consulta, fonte de encaminhamento, duração do tratamento, avaliação psicológica e neurológica) e examinar quais variáveis sociodemográficas e clínicas predizem a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças. Para a coleta de dados, foram examinados os registros de prontuários de crianças que receberam atendimento ambulatorial em três instituições: Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Centro de Estudos e Atendimento de Psicoterapia da Infância e Adolescência (CEAPIA) e Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP). Os resultados demonstraram que 24,2% da amostra examinada recebeu alta; duas variáveis clínicas – avaliação neurológica e duração do tratamento – foram preditoras de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças com base nos resultados do teste estatístico de qui-quadrado (X^2) e regressão de Poisson, e a variável clínica avaliação psicológica pode ser considerada protetora para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças. As variáveis sociodemográficas não foram significativas, do ponto de vista estatístico, para a alta. Os resultados de ambos os estudos foram discutidos com base na literatura que mais se aproximou dos resultados encontrados em função da pouca literatura pertinente.

Palavras-chave: Alta, término do tratamento, psicoterapia psicanalítica, crianças.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 (Psicologia)

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica)

ABSTRACT

This dissertation was formed from two studies according to the rules of the Psychology Post-graduation Program of *Pontifícia Universidade Católica* of Rio Grande do Sul, – PUCRS. The systematic review of literature, first study called *Considerations on Children Discharge after Classification and Definition of Discharge in Children Psychoanalytic Psychotherapy*, aimed to analyze discharge studies in children psychoanalytic psychotherapy. For that reason, literature about discharge in children psychoanalytic psychotherapy was systematically consulted via keywords, descriptors and terminology used for or related to discharge on the electronic databases MEDLINE (Pubmed), PsycINFO, LILACS, PEPSIC, SciELO and INDEXPSI. The results demonstrated absence of studies related to discharge in children psychoanalytic psychotherapy of ambulatory care. However a revealing study was identified related to children discharge after psychotherapy classification which made it possible to reflect on the moment when the discharge can take place and the definition of discharge in children psychoanalytic psychotherapy. Moreover the results showed research about discharge of hospital patients in general and researches about psychotherapy dropouts. So there is considered to be a significant gap in psychotherapy discharge of children treated in clinics. The second study, *Discharge Predictors in Children Psychoanalytic Psychotherapy*, aimed to: characterize the sample which obtained discharge in children psychoanalytic psychotherapy through sociodemographic and clinical terms, verify the relation between children psychoanalytic discharge and sociodemographic variables (age, sex, family structure, level of education), examine the relation between children psychoanalytic psychotherapy discharge and clinical variables (reason for consultation, guiding source, time of treatment, psychological and neurological evaluation) and examine which sociodemographic and clinical variables predict discharge in children psychoanalytic psychotherapy. Data collection was composed by medical registers of children who received treatment in three institutions: *Contemporâneo* – Trans disciplinary and Psychoanalysis Institute, Study Center and Psychotherapy Care for Children and Adolescents (CEAPIA) and Integrated Studies of Psychoanalytical psychotherapy (ESIPP). The results obtained showed that 24.2% out of the sample analyzed received discharge; two clinical variables – neurological evaluation and treatment time – were predictors of discharge in children psychoanalytic psychotherapy based on the results of the chi-square statistical test (X^2) and *Poisson* regression. The clinical variable psychological evaluation can be considered protective for discharge in children psychoanalytic psychotherapy. The sociodemographic variables were not statistically significant for discharge. The results of both studies were discussed based on the closest literature to the results found because of the little pertinent literature.

Key-words: Discharge, Treatment Termination, Psychoanalytical Psychotherapy, Children.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 (Psicologia)

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica)

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	5
AGRADECIMENTOS.....	6
RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
SUMÁRIO.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 ARTIGOS.....	17
2.1 Artigo de Revisão: Considerações sobre alta de crianças após triagem e a definição de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças.....	17
2.2 Artigo Empírico: Preditores de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças.....	42
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
4 ANEXOS.....	67

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação teve como tema a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças, compuseram-na dois estudos, uma revisão sistemática de literatura e um estudo empírico. Estes estudos foram realizados no grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção em Psicoterapia Psicanalítica”, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Maria Lucia Tiellet Nunes, de acordo com a linha de pesquisa Intervenções Psicoterapêuticas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

Na primeira etapa da realização desta pesquisa, foi elaborado um projeto, **Alta em psicoterapia psicanalítica de crianças**, o qual foi apreciado e aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS, conforme Ofício 027/2012–FCC (ANEXO A).

A proposta de averiguar quais as condições de pacientes que receberam alta em psicoterapia psicanalítica se originou da análise dos resultados de dois estudos. O estudo denominado **Abandono de psicoterapia com crianças**, de Deakin e Nunes (2009), cuja amostra de 62 crianças em atendimento psicoterapêutico ambulatorial, evidencia que “uma recebeu alta após sete meses de atendimento, e 23 completaram 12 meses de psicoterapia psicanalítica. As demais 38 crianças interromperam o tratamento” (p.146), caracterizando 61,3% de abandono de psicoterapia psicanalítica de crianças. Esta amostra foi distribuída em dois grupos, considerou-se grupo um aquele que completou 12 meses de atendimento, continuou em tratamento ou recebeu alta e, como grupo dois, os que interromperam o tratamento, ambos foram comparados. A análise estatística apontou maior porcentagem e significância estatística para meninas continuarem o tratamento até o décimo segundo mês; a consulta era motivada por “ansiedade, insegurança, medos (0,005) e depressão (0,001)” (Deakin & Nunes, 2009, p.148), as quais tinham dois atendimentos por semana. Crianças que completaram 12 meses de tratamento estavam presentes em maiores porcentagens no grupo um. As crianças com “problemas de comportamento (0,003)” (Deakin & Nunes, 2009, p.148), e que tinham uma sessão de atendimento semanal apresentaram maiores porcentagens no grupo que interrompeu o tratamento, grupo dois.

No estudo, **Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças**, de Gastaud e Nunes (2009), a amostra continha 993 prontuários de crianças e destes somente 200 prontuários com registros de alta. Os

resultados revelaram: em relação ao sexo, meninos apresentaram maior probabilidade de não concluir a psicoterapia em relação às meninas; em relação ao tempo, pacientes em psicoterapia psicanalítica por menos de seis meses apresentaram maior probabilidade de não concluí-la; em relação à fonte de encaminhamento, crianças encaminhadas por psicólogos e neurologistas apresentaram menor probabilidade de não concluir o tratamento psicoterápico.

Após a análise destes estudos, o questionamento era: Que fatores estariam associados à alta dos pacientes-crianças?

O primeiro estudo que compõe esta dissertação, o qual se propôs a analisar literatura pertinente à alta, recebeu o título, **Considerações sobre alta de crianças após triagem e a definição de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças**. Foi realizado com o intuito de encontrar pesquisas sobre alta de crianças em psicoterapia psicanalítica, obtidas por intermédio de consultas nas bases de dados eletrônicas Embase, INDEXPSI, LILACS, MEDLINE (PubMed), PEPSIC, PsycINFO, SciELO, utilizando palavras-chave, lista de descritores ou termos do índice de assunto específicos de cada base de dados eletrônica. Os resultados da busca permitem concluir que há ausência de publicações indexadas que examinaram alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e preditores de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças, até o presente momento, nas bases de dados citadas, no entanto revelou um estudo sobre alta após triagem de crianças para psicoterapia que conduziu a reflexões sobre o momento da alta e a definição de alta em psicoterapia de crianças.

O segundo, um estudo empírico, recebeu o título **Preditores de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças**. O estudo de Gastaud e Nunes (2009), sobre abandono em psicoterapia psicanalítica de crianças, revelou que algumas variáveis sociodemográficas e clínicas podem prever o desfecho da psicoterapia. Com base nestas informações, decidiu-se pesquisar preditores de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças. Quanto ao delineamento deste segundo estudo, a pesquisa empírica desta dissertação, tratou-se de pesquisa quantitativa, por se propor a mensurar variáveis sociodemográficas e clínicas; caracterizou-se como estudo retrospectivo, com base na revisão de prontuários e descritivo. Teve como objetivos: caracterizar a amostra que obteve alta em psicoterapia psicanalítica de crianças em termos sociodemográficos e clínicos, examinar a relação entre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e variáveis sociodemográficas (idade, sexo, configuração familiar, escolaridade), examinar a relação entre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e variáveis

clínicas (motivo da consulta, fonte de encaminhamento, duração do tratamento, avaliação psicológica e neurológica) e examinar quais variáveis sociodemográficas e clínicas poderiam prever a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças.

Pesquisas a partir de registros de prontuários¹ para construir bancos de dados de clínicas/serviços-escola de cursos de graduação e de formação pós-graduada em psicoterapia psicanalítica no Rio Grande do Sul constituem os esforços da professora orientadora, Dr^a. Maria Lucia Tiellet Nunes, e de seu grupo de pesquisa, no qual me engajei, em conhecer clientela, demanda e tratamento psicoterapêutico psicanalítico, já havendo trabalhos de mestrado de egressos desse Programa de Pós-Graduação (Gastaud, 2008; Merg, 2009; Boaz, 2010, Konrat, 2012) que elucidaram elementos importantes a respeito da temática. Entretanto não havia ainda estudo sobre alta de psicoterapia, lacuna que esta dissertação se propôs a preencher.

As variáveis sociodemográficas e clínicas oriundas de registros de prontuários de crianças atendidas entre 1997 e 2010, que compuseram o banco de dados desta pesquisa, são derivadas do banco de dados de estudos anteriores, Gastaud e Nunes (2009) e Boaz (2010) somando três instituições: Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Centro de Estudos e Atendimento de Psicoterapia da Infância e Adolescência (CEAPIA) e Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP). Estas instituições oferecem cursos de pós-graduação em psicoterapia psicanalítica com o intuito de formar especialistas nessa abordagem para o atendimento de crianças e de adolescentes. A coleta dos dados sempre ocorreu nessas instituições por intermédio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Gastaud & Nunes, 2009).

A amostra inicial continha dados de 2200 prontuários de crianças que foram submetidas à psicoterapia psicanalítica. Para estudar a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças, foram excluídos prontuários que não apresentavam as informações necessárias para este cálculo e a amostra final foi composta por 600 prontuários. A análise estatística foi realizada no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17, por intermédio do teste estatístico de qui-quadrado (X^2) foi feita a caracterização da amostra, os cálculos das análises estatísticas e as variáveis que se associaram para a alta foi aplicada a regressão de *Poisson*.

¹ “Os registros de atendimento psicológico recebem a denominação de “prontuários psicológicos”. Cada cliente, ao se inscrever na clínica-escola, recebe um número de inscrição e é aberto um prontuário em seu nome” (Souza, 2005, p. 83).

Os resultados revelaram que a maioria das crianças que buscou atendimento nas clínicas/serviços-escola, já citados, no período de 1997-2010, é menino, os quais estavam cursando as séries iniciais (primeira à quarta série), ensino fundamental básico, pertenciam à faixa etária de seis a dez anos em média e a maior porcentagem de encaminhamentos para atendimento psicoterápico foi realizado pela escola. As variáveis clínicas avaliação neurológica e duração do tratamento se mostraram preditoras de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e a variável clínica avaliação psicológica pode ser considerada protetora para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra.

A psicoterapia psicanalítica aplicada ao atendimento de crianças tem forte expressão no trabalho clínico e nos cursos de formação; no entanto as pesquisas em psicoterapia psicanalítica que avaliam este tipo de tratamento e seus métodos não são tão expressivas, já que muitos psicoterapeutas psicanalíticos consideram complexa a apreensão da dinâmica psíquica pela ótica psicanalítica (Deakin & Nunes, 2008).

A área da psicologia dedicada à prática clínica exige esforço e reflexão, porque é necessário reunir os pressupostos teóricos e a prática clínica, local de inserção das clínicas/serviços-escola. Estas devem compor o quadro de formação dos cursos de graduação em psicologia de acordo com a lei e consolidar o tripé: “ensino, pesquisa e extensão” (Perfeito & Melo, 2004, p. 34), núcleo da função universitária. A aplicação prática dos conteúdos apreendidos nas disciplinas teóricas, a realização de estágios sob a responsabilidade dos supervisores, a diminuição ou solução das dificuldades daqueles que requisitam seus serviços e sua organização de forma a tornar acessíveis informações que podem ser utilizadas em investigações científicas são atividades que devem ocorrer nas clínicas/serviços-escola. Vale ressaltar que estas não são atividades desenvolvidas sem nenhuma dificuldade, mas a universidade deve ser o local no qual há produção, transmissão e aplicação de conhecimentos científicos (Perfeito & Melo, 2004).

As instituições de ensino, por intermédio de suas clínicas/serviços-escola de formação graduada e pós-graduada, precisam registrar todos os fatos que ocorrem, desde a solicitação do atendimento até o desfecho da psicoterapia, para que a trajetória do paciente e suas particularidades no atendimento institucional sejam armazenadas. Outro princípio é que estes registros representem, de fato, o que acontece no atendimento em ambiente natural, já que os registros nos prontuários são o cerne das pesquisas retrospectivas, como ocorre com esta. Esta modalidade de pesquisa tem como vantagens o fato de os dados já terem sido coletados, o paciente ou seu representante

legal ter concordado em participar de estudos científicos por intermédio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, oferecer informações sobre o dia a dia da prática clínica, características dos usuários das clínicas/serviços-escola e sobre os resultados dos atendimentos psicoterápicos. Além de propiciar reflexões sobre as intervenções realizadas e a serem realizadas tanto por parte daqueles que estão em formação quanto dos supervisores (Nunes, Silveiras, Marturano, & Oliveira, 2009).

Em relação à demanda por atendimento em saúde mental, em meados de 1990, foi realizada pesquisa, cuja amostra era de adultos, em três capitais brasileiras, Brasília, São Paulo e Porto Alegre, com o intuito de “estimar as prevalências globais de distúrbios psiquiátricos (EPG) na população e estimar as prevalências de demanda potencial (DPE) de serviços destinados a tratamentos de distúrbios psiquiátricos” (Almeida Filho et al., 1992, p. 93). Os resultados revelaram que “as estimativas de demanda potencial (DPE) variam de 20% a 35%, enquanto as taxas de prevalências globais (EPG), incluindo qualquer nível de sintomatologia, situaram-se entre 30% e 50%” (Almeida Filho et al., 1992, p. 93). Em relação às crianças, estas apresentam uma alta demanda por atendimento psicoterápico quando comparada à quantidade de “dispositivos públicos disponíveis para este tipo de atendimento na cidade de Uberlândia” (Melo & Perfeito, 2006, p. 240). A aplicação da psicoterapia psicanalítica a crianças existe em função do aumento da indispensabilidade de cuidados para estas (Zavaschi, Conte, Recondo, Bassols, & Ghelen, 2008).

Ao considerar os resultados dos estudos de Deakin e Nunes (2009), Gastaud e Nunes (2009), é possível identificar que a maioria dos atendimentos de crianças em psicoterapia psicanalítica não tem como desfecho a alta; ainda considerando, por exemplo, as afirmações de Melo e Perfeito (2006) sobre a elevada taxa de demanda no estado de Uberlândia para atendimento em saúde mental na população menor de 12 anos e sobre a indispensabilidade de atendimento psicoterápico para crianças (Zavaschi et al., 2008), foi considerado importante averiguar as condições que se associam aos pequenos grupos de pacientes – crianças – que receberam alta do tratamento em psicoterapia psicanalítica de crianças. Conhecer tais condições pode auxiliar os terapeutas a direcionar suas condutas profissionais de forma a utilizar procedimentos que estimulem o paciente a concluir o tratamento e obter alta, já que, como apontam, por exemplo, Iankilevich, Lima, e Szobot (2008), a alta representa a obtenção dos resultados almejados, ou seja, a extinção das dificuldades que conduziram o paciente para o atendimento especializado.

Estas informações refletem a relevância da pesquisa realizada para a prática clínica, uma vez que, por ser desenvolvida a partir de prontuários psicológicos, envolve um dos tipos de desfecho de uma das possíveis abordagens de trabalho em psicoterapia com uma parcela da população que busca atendimento especializado em serviços de saúde e revelou variáveis preditoras e protetoras de alta.

Referências

Almeida Filho, N., Mari, J. J., Coutinho, E., França, J. F., Fernandes, J. G. Andreoli, S. B., & Busnello, E. D'A. (1992). Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *ABP-APAL*, 14(3), 93-104.

Boaz, C. (2010). *Caracterização das queixas apresentadas por meninos e meninas encaminhados a clínicas-escola*. (Dissertação de mestrado), PUCRS, Porto Alegre. Recuperado em 05 de março 2012 de http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2720

Deakin, E. K., & Nunes, M. L. T. (2009). Abandono de psicoterapia com crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 141-151.

Deakin, E. K., & Nunes, M. L. T. (2008). Investigação em psicoterapia psicanalítica com crianças [Material suplementar] *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 30(1). Recuperado em 05 março 2012 de <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000200003>

Gastaud, M. B. (2008). *Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças*. (Dissertação de mestrado), PUCRS, Porto Alegre. Recuperado em 05 março 2012 de http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1909

Gastaud, 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.

Iankilevich, E., Lima, A. F. B. S., & Szobot, C. M. (2008). Alta em psicoterapia de orientação psicodinâmica. In A. V. Cordioli (Ed.), *Psicoterapia abordagens atuais* (pp. 138-148). Porto Alegre: Artmed.

Konrat, C. E. D. (2012). *A relação entre sexo e idade e queixas de crianças em psicoterapia*. (Dissertação de mestrado), PUCRS, Porto Alegre. Recuperado em 05 junho 2012 de http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4316

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 de Psicologia*, 23(3), 239-249.

Merg, M. M. G. (2009) *Características da clientela infantil em clínica em escola*. (Dissertação de mestrado), PUCRS, Porto Alegre. Recuperado em 05 março 2012 de http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2031

Nunes, M. L. T., Silves, E. F. M., Marturano, E. M., & Oliveira, M. S. (2009). Crianças em risco: abandono de psicoterapia. *Psico*, 40(3), 359-365.

Perfeito, H. C. C. S., & Melo, S. A. (2004). Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Revistas Estudos de Psicologia*, 21(1), 33-42.

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

Zavaschi, M. L. S., Conte, C., Recondo, R. Bassols, A. M., & Ghelen, M. (2008). Psicoterapia de orientação analítica na infância. In A. V. Cordioli (Ed.), *Psicoterapia abordagens atuais* (pp. 697-715). Porto Alegre: Artmed.

2 ARTIGOS

2.1 Artigo de Revisão ²

Considerações sobre alta de crianças após triagem e a definição de alta em psicoterápica psicanalítica de crianças

Considerations on Children Discharge after Classification and Definition of Discharge in Children Psychoanalytic Psychotherapy

RESUMO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura foi analisar estudos sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças. O método utilizado foi consulta às bases de dados eletrônicas INDEXPSI, LILACS, MEDLINE (PubMed), PEPSIC, PsycINFO e SciELO, por intermédio de palavras-chave, descritores ou termos que poderiam identificar artigos indexados sobre esta temática. Os 54 *abstracts*/resumos de artigos identificados foram analisados de acordo com os critérios de inclusão, determinados com base no objetivo desta revisão. Os resultados foram exclusão de 53 artigos e inclusão de somente um artigo indexado pela base de dados eletrônica PEPSIC, cuja análise demonstrou que se tratava de um estudo sobre alta após triagem para psicoterapia, o qual foi bastante revelador, visto que permitiu uma reflexão sobre o momento da alta e sobre a definição de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças. Os artigos excluídos abordavam alta em terapias de forma geral e o abandono de tratamento em psicoterapia de crianças. Nesta pesquisa, foi constatada importante lacuna na literatura sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças.

Palavras-chave: Alta do paciente, psicoterapia, crianças, psicologia clínica, psicoterapia psicanalítica

ABSTRACT

The objective of this systematic review was analyzing studies about discharge in children psychoanalytic psychotherapy. The method utilized was consultation to the electronic databases INDEXPSI, LILACS, MEDLINE (PubMed), PEPSIC, PsycINFO and SciELO, by means of keywords, descriptors or terms that might identify indexed articles on this subject. 54 abstracts were analyzed according to the inclusion criteria taking into account the objective of this revision. The result was the removal of 53 articles and the inclusion of only one article indexed by the electronic database PEPSIC whose analysis demonstrated it was a study about discharge after classification for psychotherapy. This was quite revealing as it promoted a reflection on the time for and definition of discharge in children psychoanalytic psychotherapy. The articles removed were about discharge for therapies in general and children psychotherapy dropouts. In this research, an important gap in the literature about children psychoanalytic psychotherapy was observed.

Key-words: Patient Discharge, psychotherapy, children, clinical psychology, psychoanalytic psychotherapy

² Comprovante de submissão do artigo, ANEXO B.

Introdução

A alta em psicoterapia, com base na opinião compartilhada por psicoterapeuta e paciente, é o término esperado para este tipo de tratamento, consequência da conquista dos objetivos almejados, considerando que houve amenização ou extinção dos motivos que levaram à sua solicitação (Iankilevich, Lima, & Szobot, 2008). No estudo intitulado “Preditores de abandono de psicoterapia psicanalítica de crianças”, Gastaud e Nunes (2009) definem que a alta ocorre “(...) quando os objetivos estabelecidos no contrato inicial foram atingidos” (p. 16). Porém o término da psicoterapia pode se dar na forma de interrupção por desistência, problemas de saúde, entre outros acontecimentos possíveis (Iankilevich et al., 2008).

Em relação à psicoterapia de crianças, esta oferece tratamento a pacientes acometidos por “neurose, perturbações no comportamento lúdico e no desenvolvimento” (Dorsch, Häcker, & Stapf, 2001, p.791).

Em relação à formação dos psicoterapeutas para se tornar profissional no atendimento clínico, o estudo teórico precisa ser somado a experiências vivenciadas no atendimento aos pacientes que, via de regra, iniciam-se nas clínicas/serviços-escola, cuja dinâmica compreende: o recebimento do provável paciente na instituição, preenchimento de formulários, seleção de clientes de acordo com a disponibilidade de vagas, registros das informações relativas aos pacientes nos prontuários e demais características peculiares a cada uma das diversas clínicas/serviços-escola existentes (Perfeito & Melo, 2004).

A triagem, geralmente, é o primeiro contato dos prováveis pacientes com os serviços de atendimento psicoterápico e considerada muito importante, porque deve deixar o provável paciente predisposto ao atendimento por intermédio do entendimento das necessidades do tratamento psicoterápico. Esta pode ser realizada pelo responsável pelo atendimento, no caso de indicação deste, e, neste caso, poderá ser considerada a parte inicial da psicoterapia, ou ser uma fase anterior ao seu início quando realizada por uma pessoa habilitada, porém distinta da que realizará o tratamento psicoterapêutico caso ocorra indicação do mesmo (Perfeito & Melo, 2004).

O termo tratamento, algumas vezes, é empregado para retratar o manejo da psicoterapia, como referência às ações que visam a subsidiar o tratamento como, por exemplo, o período do dia e a frequência com que ocorrerão as sessões com base nas possibilidades dos pais/responsáveis e do terapeuta. Mais especificamente na

psicoterapia psicanalítica de crianças, a palavra tratamento, contudo, deveria remeter à interação entre psicoterapeuta e pacientes – crianças – que promove mudanças psíquicas ou de comportamento por intermédio de *insights* ou novos aprendizados da criança acerca de seu ambiente (Coppolillo, 1990a). A psicoterapia psicanalítica de crianças é composta por três fases, a inicial, a intermediária e a final. O tratamento, descrito desta maneira, estabelece metas para cada fase e indica que estas ocorrerão de maneira ascendente (Coppolillo, 1990b).

Na fase inicial, há cinco propostas a serem observadas: a primeira, que a criança se sinta bem durante o período das sessões e consiga se expressar, a ansiedade da criança não deve paralisá-la em virtude de seus próprios temores que podem ser transferidos para o responsável pelo atendimento e este deve explicar-lhe que tudo que for dito durante as sessões será revertido em seu benefício. A segunda pressupõe comunicação fluente, uma vez que grande parte das crianças em psicoterapia fica retraída nos primeiros momentos e o responsável pelo atendimento deve tentar aplacar isto com o auxílio de materiais para desenhar, jogar e brincar, de modo que se tornem veículos de comunicação. A terceira, a aliança terapêutica, se estabelece quando a criança toma consciência de que a psicoterapia trará benefícios para sua vida. A quarta consiste no reconhecimento pela criança de seu mundo interno, o responsável pelo atendimento deve promover na criança a conscientização de que mudanças internas são necessárias. A quinta implica no estabelecimento do diálogo, seria o aspecto sob o qual ocorre a construção de uma linguagem entre o profissional e o paciente – criança –, por intermédio desta será representado ou revelado o seu quadro psíquico (Coppolillo, 1990a).

Na fase intermediária, as sessões começam a ter continuidade, a aliança terapêutica se torna mais forte, os sintomas da criança começam a revelar sua origem psíquica e o responsável pelo atendimento começa a interpretar o material trazido pela criança durante as sessões com o propósito de tornar consciente a maneira como o paciente – criança – vivencia suas dificuldades. A tomada de consciência ajuda em sua posterior elaboração, a qual requer determinado período de tempo para que se torne fato (Coppolillo, 1990b).

Na fase final, ocorre o término do tratamento, na forma de término terapêutico, considerado como alta, cujas indicações podem emanar do responsável pelo atendimento por intermédio da averiguação do estado psíquico da criança, da própria

criança ou do ambiente que a cerca, por exemplo, escola que pode oferecer informações sobre as melhoras no comportamento. Além disso, há alguns critérios que indicam o término terapêutico, a relação entre o par paciente/terapeuta passa por transformações, por exemplo, o profissional começa a identificar aspectos positivos do comportamento da criança antes imperceptíveis; a criança aumenta o seu campo de exploração do mundo, diminuindo o tempo dedicado à evitação da ansiedade; diminuição dos temores e pavores da criança, aumento de sua confiança e espontaneidade; capacidade de perceber suas próprias dificuldades e realizar atividades que geralmente são esperadas para sua idade (Coppolillo, 1990c).

Vale ressaltar que o processo de formação do psicoterapeuta, incluindo o trabalho realizado com o paciente, alicerça aspectos particulares da experiência profissional no atendimento psicoterapêutico de crianças e pode conduzir à consideração de outras diretrizes para a concessão de alta de crianças em psicoterapia psicanalítica (Castro, Campezzato, & Saraiva, 2009). Aspectos cognitivos e emocionais dos psicoterapeutas influenciam na formação destes profissionais, demonstrando a impossibilidade de uma padronização da abordagem (Coppolillo, 1990d).

Objetivo

O objetivo desta revisão sistemática de literatura foi analisar estudos sobre alta de crianças em psicoterapia psicanalítica.

Método

Na quarta e última consulta às bases de dados eletrônicas em 10 de maio de 2013, foram investigadas as palavras-chave, descritores ou termos do índice de assunto de cada base consultada: Embase, INDEXPSI, LILACS, MEDLINE (PubMed), PsycINFO, PEPSIC e SciELO (ANEXO C). Vale ressaltar que “o termo ‘alta’ em psicoterapia não foi encontrado na língua inglesa” (Iankilevich et al. 2008, p. 146). Ainda com base nas argumentações destes autores, foi utilizada a palavra-chave *patient discharge* e término do tratamento, já que alta é um dos tipos de término do tratamento. Foi utilizado também o descritor planejamento da alta, por se relacionar à alta. Todos os termos de consulta foram empregados de acordo com as especificidades de cada base de dados eletrônica, nos idiomas de origem destas, com o objetivo de angariar estudos sobre alta. Os refinamentos foram feitos com a utilização de palavras-chave, de acordo com o objetivo da pesquisa, filtros para tipo de publicação e idade dos sujeitos que

compuseram a amostras dos estudos identificados nas bases MEDLINE (PubMed) e PsycINFO que oferecem estes recursos de refinamento (Tabela 1).

Os critérios de inclusão foram: 1) estudos sobre alta de crianças em psicoterapia psicanalítica; 2) crianças até 12 anos de idade, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Art.2^o, 2000); 3) atendimento ambulatorial; 4) artigos de periódicos sem limites quanto ao ano de publicação; 5) *abstract* publicado na base de dados.

Tabela 1
Quantidade de Estudos Identificados nas Bases de Dados Eletrônicas Consultadas

Bases de dados	Recursos específicos de cada base	Termos de consulta em cada base	Total	Refinamentos com recursos das bases	Total
PEPSIC	Índice de assuntos	Alta	5	Alta + psicoterapia + crianças	0
SciELO	Índice de assuntos	Alta	348	Alta + psicoterapia + crianças	0
INDEXPSI	Índice da categoria descritores	Alta do paciente	13	Alta do paciente + psicoterapia + crianças	0
LILACS	Índice de descritores de assunto	Planejamento da alta	367	Planejamento da alta + psicoterapia crianças	0
MEDLINE (PubMed)	MESH	<i>Patient discharge</i>	17356	<i>Patient discharge</i> + <i>psychotherapy</i> + <i>child</i>	31
PsycINFO	<i>Index Terms Thesaurus of Psychology</i>	{ ^a <i>Discharge Planning</i> }	12275	{ ^a <i>Discharge Planning</i> } + { ^a <i>*child psychotherapy</i> }	4
INDEXPSI	Índice da Categoria Descritores	Término do tratamento	30	Término do tratamento + psicoterapia + crianças	0
PsycINFO	<i>Index Terms Thesaurus of Psychology</i>	{ ^a <i>Treatment termination</i> }	2423	{ ^a <i>Treatment termination</i> } + { ^a <i>child psychotherapy</i> }	10
Total de artigos identificados			32817		45

Nota. ^aA base de dados PsycINFO oferece o recurso de consultar palavras-chave no plural, como foi feito; na Embase, a palavra-chave constante de seu *Thesaurus* foi *hospital discharge* que vai de encontro a um dos critérios de inclusão e não foi encontrada a expressão término do tratamento nas bases Embase, LILACS, MEDLINE (PubMed), PEPSIC e SciELO.

Resultados

O resultado da análise dos 54 *abstracts*/resumos de artigos identificados pelas palavras-chave, descritores ou termos do índice de assunto apropriados para alta ou termos relacionados, após os refinamentos e com base nos critérios de inclusão, foi inesperado, já que identificou somente um estudo sobre alta de crianças cujos termos, alta e psicoterapia, são duas de suas palavras-chave e tratava-se de atendimento de crianças realizado em ambulatório. Esta constatação culminou na exclusão dos demais artigos, 53, como segue (Quadro, 1, 2, 3, 4).

Autor(es) e Ano	Estudos que abordaram
Elia (1985)	A alta ou término de análise sob a perspectiva do analisando.
Kullock (1985)	Estudo teórico sobre alta de análise.
Total de artigos	2

Quadro 1

Artigos cujos *abstracts*/resumos não indicavam tratar-se de estudos sobre alta de crianças em psicoterapia

Autores (ano)	Títulos dos artigos
Roy & Helt (1989)	Simultaneous parent and child post-discharge groups.
Brewer & Faitak (1989)	Ethical guidelines for the inpatient psychiatric care of children.
McGuire & Sylvester (1987)	Neuropsychiatric evaluation and treatment of children with head injury.
Goodstein (1985)	Burns: an overview of clinical consequences affecting patient, staff, and family.
Bandeira (1993)	Reinserção de doentes mentais na comunidade: fatores determinantes de re-hospitalizações.
Miranda (1998)	Internações psiquiátricas e reabilitação psicossocial.
Tocci, Xavier, & Bergamasco (1997)	Estudo comparativo da alimentação em recém-nascido pré-termo e recém-nascido a termo no momento da alta hospitalar.
Degiovani, Maffei, Zimmermann, & Guedes (1996)	Acompanhamento pós-alta de lactentes com alterações das funções neurovegetativas: ênfase na relação mãe-bebê.
Yaroslavsky (1995)	Atendimento domiciliar à família.
Total	9

Quadro 2

Artigos cujos *abstracts*/resumos não estavam publicados nas bases de dados

Autor(es) e Ano	Estudos que abordaram
Asarnow, Baraff, Berk, Grob, Devich-Navarro, Suddath, Piacentini, Rotheram-Borus, Cohen, & Tang (2011)	Continuidade do tratamento após alta de hospital psiquiátrico.
Vianna, Barbosa, Carvalhaes, & Cunha (2011)	Índice de aleitamento de recém-nascidos após alta de hospital geral.
Garner, Godley, Funk, Lee, & Garnick (2010)	Continuidade do tratamento após alta de internamento.
Seeman (2009)	Investigações sobre suicídio antes da alta de hospital psiquiátrico.
Beck & Warnke (2009)	Cuidados após alta de hospital psiquiátrico.
Greenstein, Wolfe, Gochman, Rapoport, & Gogtay (2008).	Mensurações neuroanatômicas no momento da alta.
Castro-Fornieles, Casula, Saura, Martínez, Lazaro, Vila, Plana, & Toro (2007)	Características de pacientes anoréxicos no momento da alta de internamento.
Blader (2006)	Comportamento de crianças, após a alta de hospital psiquiátrico.
Melnyk, Crean, Feinstein, Fairbanks, & Alpert-Gillis (2007)	Comportamento de crianças após a alta hospitalar.
Bean, Loomis, Timmel, Hallinan, Moore, Mammel, & Weltzin (2004)	Ganho de peso após alta de internamento de pacientes diagnosticados com anorexia.
Stokes, Pogge, Powell-Lunder, Ward, Bilginer, & Deluca (2003)	Resultados do tratamento mediante internamento em instituições psiquiátricas mensurados em intervalos de tempo após a alta.
Brady & Caraway (2002)	Planejamento da alta de instituições psiquiátricas.
Leichtman, Leichtman, Barber, & Neese (2001)	Planejamento da alta em internamento.
Ney, Adam, Hanton, & Brindad (1988)	Acompanhamento após alta.
Solomon & Evans (1992)	Avaliação das necessidades de atendimento após alta de clínica psiquiátrica.
Poustka (1982)	Alta de clínica psiquiátrica.
Adelson & Leader (1980)	Participação de assistentes sociais no planejamento da alta de pacientes psiquiátricos.
Bezerra & Dimenstein (2011)	Alta assistida em hospital psiquiátrico.
Marafiga, Coelho, & Teodoro (2009)	Alta gradual de pacientes psiquiátricos.
Madeira (1994)	Planejamento da alta hospitalar.
Busatto Filho (1989)	Alta hospitalar.
Duarte (1984)	Diretrizes que norteiam a alta em hospitais psiquiátricos.
Contel, Boas, & Tenan (1988)	Alta de hospital-dia.
Silva (1997)	Alta após longo período de internação
Total de artigos	24

Quadro 3

Artigos cujos *abstracts/resumos* não indicavam tratar-se de estudos sobre alta em atendimento ambulatoria

Autor(es) e Ano	Estudos que abordaram
Logan, Carpino, Chiang, Condon, Firn, Gaughan, Hogan, & Leslie (2012)	Resultados clínicos para tratamento de síndrome complexa da dor regional (SCDR) em hospital-dia.
Chan & Leff (1988)	Abuso, negligência ou ambos.
Solomon (1981)	Queimaduras e suas consequências.
Levin (2009)	Tratamento com psicoterapia dinâmica.
Patterson, Matthey, & Baker (2006)	<i>Mental Health Outcomes and Assessment Tools</i> (MH-OAT).
Papin & Houck (2005)	Parcerias entre instituições públicas e privadas de atendimento em Saúde Mental.
Holland, Moretti, Verlaan, & Peterson (1993)	Comportamento agressivo em adolescentes com transtornos de conduta.
Block, Arney, Campbell, Kiser, Lefkovitz, & Speer (1991)	Diretrizes para o tratamento em programas de hospitalização parcial.
Lawder, Poulin, & Andrews (1986)	Serviços de assistência social a crianças.
Herrmann (2009)	Estudo da teoria psicanalítica.
Pinheiro, Lúcio, & Silva (2008)	Estudo sobre aspectos cognitivos da leitura de crianças
Barroco (1996)	Reflexões sobre a internação de pacientes psiquiátricos.
Lyons, Uziel-Miller, Reyes, & Sokol (2000)	Características de pacientes psiquiátricos.
Navridi e Midgley (2006)	Fatores/preditores de abandono no tratamento de crianças em análise.
Ralph (2001)	Término antecipado do tratamento e impossibilidade do terapeuta continuar o tratamento.
Erle & Goldberg (2003)	Aspectos de pacientes em análise.
Goldman, McCulloch, & Cuffel ^a (2003)	Características de gestão de tratamento ambulatorial em saúde mental.
McCabe (2002)	Preditores de abandono de tratamento
Chung, Pardeck, & Murphy (1996)	Fatores relacionados ao abandono de psicoterapia.
Kazdin & Mazurick (1994)	Preditores de abandono de tratamento psicoterapêutico.
Kazdin, Mazurick & Siegel (1994)	Exame dos resultados de crianças que concluíram e não concluíram psicoterapia.
Snir (1993)	O uso do “ <i>squille game</i> ” na psicoterapia.
Berrigan (1981)	Fatores sociais e o abandono de psicoterapia.
Sarkis (2008)	Resenha de livro sobre psicoterapia
Weiss (1998)	Eficácia em psicoterapia de crianças.
Minde & Hesse (1996)	Estudo de caso, psicoterapia.
Total de artigos	27

Quadro 4

Artigos cujos *abstracts/resumos* não indicavam tratar-se de estudos sobre alta.

^aO artigo de Goldman, McCulloch e Cuffel (2003) foi identificado pelas palavras-chave *treatment termination* e associações e *discharge planning* e associações, foi analisado e contado duas vezes.

O único estudo revisado foi o de Andrade, Mishima-Gomes, e Barbieri (2012) em cuja introdução os autores tecem considerações sobre os motivos pelos quais os pais/responsáveis levam suas crianças para atendimento especializado. As crianças podem ser encaminhadas para psicoterapia pela escola, por médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas ou pelos pais. A solicitação de atendimento especializado em psicoterapia pode ser entendida como um pedido de auxílio dos pais/responsáveis com o intuito de promover o desenvolvimento adequado e satisfatório da criança em todos seus aspectos. Apesar do cuidado e zelo com os filhos, os pais/responsáveis precisam dispensar atenção a atividades profissionais e a suas vidas em particular e, para atender a toda esta demanda, eles recorrem a profissionais como, por exemplo, psicólogos. Desta forma, eles amenizam o provável sentimento de culpa por não poderem estar tão presentes quanto gostariam durante as atividades desenvolvidas por seus filhos na forma de um acompanhamento terceirizado. A psicoterapia da criança pode ser mais uma forma de aplacar o sentimento de culpa dos pais/responsáveis, já que fica subentendido que a maneira como eles a tratam ou o ambiente familiar que lhe oferecem não é fator constituinte das dificuldades apresentadas pela criança. Neste caso, a constatação feita pelo psicoterapeuta de que determinada criança não necessita de psicoterapia pode ser refutada por seus pais, já que entendem que estão em “falta” com seus filhos.

Para exemplificar estas afirmações, Andrade et al. (2012) relatam duas triagens realizadas em serviço-escola de universidade pública, no interior de São Paulo. As triagens incluem no mínimo quatro sessões, que compreendem *anamnese* com os pais/responsáveis pela criança, uma sessão com a criança, uma sessão com toda a família presente, incluindo o provável paciente – criança –, e a entrevista devolutiva para os pais e para a criança.

A primeira triagem, relatada pelos autores, Andrade et al. (2012), foi a de Mário, cujos sintomas eram desempenho escolar abaixo da média e pouca maturidade para sua idade, dez anos, ser considerado tímido e diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção (TDA). Mário tem um irmão mais novo e, após o nascimento deste, houve diminuição na intensidade do relacionamento de Mário com sua mãe. Esta se mostrou bastante desconfortável com a situação, por não ter possibilidade de se doar igualmente aos dois filhos; provavelmente, esta situação tenha dificultado o processo de diferenciação entre o menino levado para atendimento e sua mãe, ocasionando a pouca maturidade identificada em suas atitudes. No entanto, a investigação feita durante a triagem revelou que Mário não tinha comprometimentos emocionais, estava apenas

vivenciando a ambiguidade do desenvolvimento própria de sua idade e o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) também não foi confirmado. Diante disso, Mário não foi indicado para fazer psicoterapia e esta notícia fez com que os pais mostrassem preocupação em relação ao desempenho e relacionamento escolar do menino. O pai concordou em dar suporte afetivo ao filho; a mãe mostrou-se insegura quanto as suas possibilidades de auxiliar seu filho, avessa aos resultados da investigação de triagem, como se a responsável pelo atendimento tivesse frustrado sua expectativa de dividir as responsabilidades em relação ao menino que supostamente precisava de atendimento (Andrade et al., 2012).

A segunda triagem, relatada por estes autores, Andrade et al. (2012), foi a de Isadora, que nasceu com uma má formação na laringe e hipotonia, ambas tratadas, mas a menina não demonstrava satisfação ao comer e recusava os alimentos, mesmo assim a mãe a alimentava de acordo com as recomendações médicas. Estes fatos estavam ocorrendo no período em que a menina tinha quatro anos de idade e tinha sido indicada para a psicoterapia por sua fonoaudióloga. Devido a estes problemas de saúde, os pais não se encorajaram a oferecer limites e subsidiar a autonomia da menina. Durante a triagem, os resultados da investigação realizada revelaram que a menina se desenvolvia emocionalmente conforme o esperado para sua idade apesar da relação conflituosa com a mãe devido à possível inversão de papéis entre as duas e a relação vincular girar em torno da alimentação. Diante destes resultados, a mãe foi encaminhada para atendimento psicoterápico e demonstrou seu descontentamento (Andrade et al., 2012).

Na entrevista devolutiva aos pais nos dois casos de triagens relatadas, ficou identificado o desconforto dos pais ao receberem a notícia de que suas crianças não precisavam de atendimento especializado em psicoterapia. Os pais têm percepções diferentes de seus filhos, é provável que se fundamentem na ação de seus conteúdos inconscientes e conscientes que os acompanham desde fases iniciais da gestação até o momento da busca por atendimento especializado, determinando a forma como irão gerenciar as dificuldades na criação dos filhos (Andrade et al., 2012).

Discussão

Apesar de o estudo de Andrade et al. (2012) não tratar de alta em psicoterapia, seu conteúdo foi revelador quanto à proposta de alta adotada, uma vez que se fundamenta nas “consultas terapêuticas, desenvolvidas por Winnicott” (Andrade et al.,

2012, p. 9). Isto é, a investigação dos aspectos psíquicos do paciente, por intermédio do material oriundo da primeira ou das primeiras entrevistas, pode ter como reflexo a modificação dos sintomas. Este método de atendimento psicoterapêutico se torna relevante ao observar a não correspondência entre a quantidade de pessoas que solicitam atendimento especializado em saúde mental e a quantidade de profissionais aptos a realizar esta atividade. Desta forma, dependendo do caso, o auxílio terapêutico pode ser realizado em menos de trinta dias (Winnicott, 1994).

A primeira entrevista com o provável paciente pode funcionar como tratamento, ainda que bastante reduzido, à medida que se tem como parâmetro o que preconiza Winnicott (1982, p. 289): “uma entrevista diagnóstica só é frutífera se é uma entrevista terapêutica”. A entrevista inicial pode mobilizar sentimentos que demorariam um longo período de tempo para aflorar novamente durante o tratamento propriamente dito (Winnicott, 1982 e Winnicott, 1994), apesar de o responsável pelo atendimento ainda não ter conhecimento de vários aspectos do caso na primeira entrevista, isto não impede uma percepção correta do mesmo (Winnicott, 1982). A omissão das percepções do terapeuta pode desencorajar o paciente e culminar na desistência da terapia, em contrapartida, dificilmente um paciente fica ofendido com interpretações feitas na entrevista inicial, mesmo que elas não tenham sido muito corretas, já que configuram uma tentativa de extinguir ou amenizar o sofrimento de quem buscou auxílio especializado (Winnicott, 1994).

Em relação aos casos de triagem discutidos por Andrade et al. (2012), ocorre comumente, nas clínicas/serviços-escola, que o processo psicoterapêutico se inicia com a avaliação do paciente, e as triagens “podem ser terapêuticas” (Coppolillo, 1990e, p. 78). Sendo assim, dependendo do caso, é possível que a alta do paciente aconteça na triagem, já que “(...) é um processo psicodiagnóstico que tem início, meio e fim, dura de quatro a cinco sessões” (Perfeito & Melo, 2004, p. 38), ou seja, uma sequência determinada cuja ordem apresenta no final a indicação ou não de atendimento psicoterápico (Perfeito & Melo, 2004).

Ainda sobre o trabalho que pode ser realizado em poucos atendimentos, alguns pacientes se dizem melhores após a avaliação psicológica, já que técnicas projetivas podem não só revelar, mas iniciar uma reestruturação do psiquismo do paciente (Barbieri, Jacquemim, & Alves, 2007), argumentação que vai ao encontro da afirmação de que “a triagem é um processo psicodiagnóstico que tem início, meio e fim” (Perfeito & Melo, 2004, p. 38). Sendo assim, no caso de melhora do paciente ou entendimento

das causas que o conduziram à triagem, como ocorrido nos casos relatados por Andrade et al. (2012) e fundamentados na argumentação de (Perfeito & Melo, 2004), a não indicação de psicoterapia poder ser considerada como alta.

Esta revisão sistemática de literatura sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças revelou ausência de estudos sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças. Porém vale ressaltar o conceito de alta, como já relatado na introdução, que seria consequência da conquista dos objetivos almejados com o tratamento psicoterápico (Iankilevich et al., 2008). Para ilustrar as argumentações de Iankilevich et al. (2008), foi analisado o estudo de Padova (2008), cujo foco era violência sexual e moral contra crianças. No relato do caso estudado, estão explícitos os objetivos do tratamento psicoterápico. Desta maneira, é possível considerar que o alcance destes objetivos poderia caracterizar a alta, como segue.

Júlio, nome fictício de um menino que, aos oito anos de idade, foi levado ao Conselho Tutelar pela mãe e apresentou como queixa enurese. Ao ser atendido pelo psicólogo desta instituição, relatou que seu pai costumava manipular seu pênis e, então, foi encaminhado ao Serviço/Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Ali, ao serem realizadas entrevistas iniciais com mãe e filho, a criança manteve sua afirmação acerca do comportamento de seu pai em relação a ele, enquanto sua mãe o questionava quanto à veracidade de seu relato. Ficou explícito que esta ação cometida pelo pai era bastante desagradável para ele, uma violência que deixara marcas psíquicas, medos, sensações de impotência potencialmente prejudiciais ao desenvolvimento emocional do menino (Pádova, 2008). Com base nos resultados das entrevistas iniciais, foi determinada, como objetivos desse tratamento

a constituição de um vínculo de confiança onde a criança tivesse sua palavra reconhecida, viabilizando a expressão de fantasias e sentimentos que com o auxílio do terapeuta pudessem ser colocadas em palavras, o que contribui para a elaboração da situação traumática e reestruturação do mundo interno e relações objetais (Pádova, 2008, p. 51).

Este caso foi empregado como exemplo para discutir a definição de alta para psicoterapia psicanalítica de crianças, utilizada por Gastaud e Nunes (2009), como já citado na introdução, a alta ocorre “quando os objetivos estabelecidos no contrato inicial

foram atingidos” (p. 16). A partir do conceito de psicoterapia psicanalítica, “terapia conduzida na forma de psicanálise clássica” (VandenBos, 2010, p. 768), sobre o contrato no tratamento psicanalítico, este ocorre entre paciente e terapeuta, no qual fica estabelecido que o terapeuta lhe prestará serviços com base na sua formação especializada e o paciente honrará os honorários e contribuirá para o bom desenvolvimento dos serviços que lhe será prestado, sem negligenciar as interações do paciente com as pessoas do círculo social, como, por exemplo, os pais/responsáveis com os quais o terapeuta irá interagir (Menninger & Holzman, 1979).

No que se refere aos objetivos do tratamento psicanalítico, estabelecer objetivos de certa forma exclusivos para um determinado paciente – criança – não significa um distanciamento “do método analítico” (Sandler, 1982, p. 216). Em geral, os objetivos primordiais do tratamento psicanalítico de crianças estão em conexão com a evolução psíquica de acordo com o esperado (Sandler, 1982).

Em relação aos demais artigos encontrados nas consultas às bases de dados eletrônicas, foram identificados dois estudos sobre alta em análise cujos *abstracts/resumos* indicavam não tratar de análises de crianças; além disso, foram identificados três estudos sobre abandono de tratamento em psicoterapia independente da abordagem e um estudo sobre abandono de tratamento em análise de crianças. Ante a constatação de lacuna na literatura sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças, pode-se questionar, conforme Paludo e Koller (2007), a possibilidade de averiguar os fatores que possivelmente contribuiriam para a satisfação humana, já que existem fatores mais urgentes, e se seria possível à pesquisa científica averiguá-los como propõe a psicologia positiva. Merece destaque a consulta à base de dados PsycINFO, feita por Paludo e Koller (2007), na qual a palavra-chave depressão identificou 110382 estudos indexados entre 1970 e 2006; a palavra-chave felicidade identificou 4711 estudos indexados no mesmo intervalo de tempo (Paludo & Koller, 2007).

Ante tais constatações, é possível destacar, da mesma forma que Paludo e Koller (2007), sobre os resultados da revisão sistemática de literatura realizada, a escassez de tais publicações. Estudos sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças poderiam, portanto, ser compreendidos, tal qual apontaram as autoras, como uma tendência do pós-segunda guerra mundial de investigar as razões dos sofrimentos vigentes até os dias atuais, em detrimento de pesquisar os aspectos positivos da vida humana, mantendo a tendência, na área da psicologia ou outras áreas da saúde, de priorizar a compreensão da psicopatologia (Paludo & Koller, 2007).

Em relação aos demais artigos identificados nas bases de dados, a maioria era decorrente de estudos sobre terapias realizadas no ambiente hospitalar, panorama predominante nos artigos identificados na base de dados MEDLINE (PubMed). Iankilevich, et al., em 2008, fizeram uma consulta à base de dados que eles denominaram apenas de PubMed por intermédio da palavra-chave *patient discharge* e identificaram 142 trabalhos, cuja maioria tratava do rompimento da aliança terapêutica após o encerramento do tratamento e o emprego de abordagem terapêutica específica para um determinado transtorno, por exemplo, “terapia cognitivo-comportamental em transtornos alimentares” (p. 146); no entanto, eles não especificaram se estes estudos eram de pacientes atendidos em hospitais ou em ambulatório. Também esses autores apontam que a maior parte deles era estudos de caso realizados em grupos de pesquisa específicos, o que poderia comprometer a validade externa dos mesmos; ainda, argumentam que a escassez de estudos sobre a temática da alta em psicoterapia talvez seja consequência das poucas investigações sobre a efetividade das psicoterapias de abordagem psicanalítica.

Conclusão

Em suma, foi identificado somente um estudo sobre alta de crianças após triagem para psicoterapia realizada em ambulatório e ausência de estudos sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças, indexados nas bases de dados eletrônicas consultadas, apesar de terem sido exploradas todas as possibilidades de angariá-los, revelando uma lacuna na literatura científica sobre este tema, como já afirmaram Iankilevich et al. (2008). Apesar disto, com base nos casos de triagem explicitados no único artigo encontrado (Andrade et al., 2012), o não encaminhamento para psicoterapia foi considerado alta. Assim sendo, com base na argumentação dos autores citados, apesar das diferentes situações a alta pode acontecer após a triagem, ou seja, a não indicação de tratamento após a triagem mediante poucas entrevistas que resultaram na diminuição ou eliminação dos sintomas, ou após tratamento, ao longo de alguns meses, que resultou em diminuição ou eliminação de sintomas, no qual ocorre a alta propriamente dita conforme definição de alta, proposta por Gastaud e Nunes (2009), considerada adequada para a psicoterapia psicanalítica.

Referências

Adelson, G., & Leader, M. A. (1980). The social worker's role: a study of private and voluntary hospitals. *Hosp Community Psychiatry*, 31(11), 776-780. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Andrade, M. L., Mishima-Gomes, F. K. T., & Barbieri, V. (2012). Vínculos familiares e atendimento psicológico: A escuta dos pais sobre a alta da criança. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo SPAGESP*, 13(1), 5-13 Recuperado em 18 de março 2013 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n1/v13n1a02.pdf>

Asarnow, J. R., Baraff, L. J., Berk, M., Grob, C. S., Devich-Navarro, M., Suddath, R., Piacentini, J. C., Rotheram-Borus, M. J., Cohen, D., & Tang, L. (2011). An emergency department intervention for linking pediatric suicidal patients to follow-up mental health treatment. *Psychiatr Serv.*, 62(11), 1303-1309. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Bandeira, M. (1993). Reinserção de doentes mentais na comunidade: fatores determinantes das re-hospitalizações. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 9(42),491-498.

Barbieri, V., Jacquemim, A., & Alves, Z. M. M. B. (2007). O psicodiagnóstico interventivo como método terapêutico no tratamento infantil: fundamentos teóricos e prática clínica. *Psico* 38(2), 174-181

Barroco, S. M. S. (1996). O alienista: em questão o confinamento do doente mental. *Psicologia em estudo*, 1(1), 133-169. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>

Bean, P., Loomis, C. C., Timmel, P., Hallinan, P., Moore, S., Mammel, J., & Weltzin, T. (2004). Outcome variables for anorexic males and females one year after discharge from residential treatment. *J Addict Dis*, 23(2), 83-94. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Beck, N., & Warnke, A. (2009). Need for child welfare care after inpatient child and adolescent psychiatric treatment. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 37(1), 57-67. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Berrigan, L. P., & Garfield, S. L. (1981). Relationship of missed psychotherapy appointments to premature termination and social class. *British Journal of Clinical Psychology*, 20(4), 239-242. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Bezerra, C. G., & Dimenstein, M. (2011). O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiatria. *Mental*, 9(16), 303-326. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://pepsic.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah>

Blader, J. C. (2006). Which family factors predict children's externalizing behaviors following discharge from psychiatric inpatient treatment? *J Child Psychol Psychiatry*, 47(11), 1133-42. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Block, B. M., Arney, K., Campbell, D. J., Kiser, L. J., Lefkovitz, P. M., & Speer, S. K. (1991). American Association for Partial Hospitalization Child and Adolescent Special Interest Group: standards for child and adolescent partial hospitalization programs. *Int J Partial Hosp*, 7(1), 13-21. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Brady, K. L., & Caraway, S. J. (2002). Home away from home: factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting. *Child Abuse Negl*, 26(11), 1149-1163. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Brewer, T., & Faitak, M. F. (1989). Ethical guidelines for the inpatient psychiatric care of children. *Prof Psychol Res PR*, 20(3), 142-147.

Busatto Filho, G. (1989). Psicoterapia breve em interconsulta psiquiátrica: relato de caso. *Revista ABP-APAL*, 3(11), 121-125. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>

Castro-Fornieles, J., Casula, V., Saura, B., Martínez, E., Lazaro, L., Vila, M., Plana, M. T., & Toro, J. (2007). Predictors of weight maintenance after hospital discharge in adolescent anorexia nervosa. *J. Int J Eat Disord*, 40(2), 129-135. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Castro, L. K., Campezzato, P. M., & Saraiva, L. A. (2009). As etapas da psicoterapia com crianças. In M. G. K. Castro et al. (Eds.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. (pp. 97-115). Porto Alegre: Artmed.

Chan, J. M., & Leff, P. T. (1988). Play and the abused child: implications for acute pediatric care. *Child Health Care*, 16(3), 169-176. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Chung, W. S., Pardeck, J. T., John, T., & Murphy, J. W. (1995). Factors associated with premature termination of psychotherapy by children. *Adolescence*, 30(119), 717-721. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Contel, J. O. B., Boas, M. A. V., & Tenan, S. S. H. G. (1998). Psicoeducação e suporte em grupo para familiares em hospital dia *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 11(47), 553-556. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>

Coppolillo, H. P. (1990a). Iniciando a terapia. In H. P. Coppolillo. *Psicoterapia psicodinâmica de crianças* (pp. 205-229). Porto Alegre: Artes Médicas.

Coppolillo, H. P. (1990b). A fase intermediária do processo terapêutico. In H. P. Coppolillo. *Psicoterapia psicodinâmica de crianças* (pp. 230-265). Porto Alegre: Artes Médicas.

Coppolillo, H. P. (1990c). A terminação do tratamento. In H. P. Coppolillo. *Psicoterapia psicodinâmica de crianças* (pp. 266-285). Porto Alegre: Artes Médicas.

Coppolillo, H. P. (1990d). Psicoterapia: uma arte e uma disciplina. In H. P. Coppolillo. *Psicoterapia psicodinâmica de crianças* (pp. 13-21). Porto Alegre: Artes Médicas.

Coppolillo, H. P. (1990e). Entrevistas diagnósticas: uma visão geral. In H. P. Coppolillo. *Psicoterapia psicodinâmica de crianças* (pp. 78-109). Porto Alegre: Artes Médicas.

Degiovani, V. M., Maffei, L. P., Zimmermann, F., & Guedes, Z. F. (1996). Acompanhamento pós-alta de lactentes com alterações das funções neurovegetativas: ênfase na relação mãe-bebê. *Temas sobre desenvolvimento*, 29(5), 29-31.

Dorsch, F., Häcker, H., & K. Stapf (2001). Psicoterapia Infantil. In F. Dorsch, H. Hacker, & K. Stapf (Eds.) *Dicionário de Psicologia Dorsch* (pp. 791). Rio de Janeiro: Vozes.

Duarte, C. E. (1984). Interação x alta: uma questão de critério? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2(33), 127-131. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>

Elia, C. D. S. (1985). Alta em análise. *Caderno de psicanálise*, 4, 38-41. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>

Erle, J. B., & Goldberg, D. A. (2003). The course of 253 analyses from selection to outcome. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 257-292. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Estatuto da Criança e do Adolescente (2000). *Lei Federal 8.069*. Promulgada em 13 de julho de 1990. Porto Alegre: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Garner, B. R., Godley, M. D., Funk, R. R., Lee, M. T., & Garnick, D. W. (2010). The Washington Circle continuity of care performance measure: predictive validity with adolescents discharged from residential treatment. *J Subst Abuse Treat*, *38*(1), 3-11. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Gastaud, 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.

Goldman, W., McCulloch, J., & Cuffel, B. (2003). A four-year study of enhancing outpatient psychotherapy in managed care. *Psychiatric Services*, *54*(1), 41-49. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Goodstein, R. K. (1985). Burns: an overview of clinical consequences affecting patient, staff, and family. *Compr Psychiatry*, *26*(1), 43-57

Greenstein, D. K., Wolfe, S., Gochman, P., Rapoport, J. L., & Gogtay, N. (2008). Remission status and cortical thickness in childhood-onset schizophrenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *47*(10), 1133-1140. Abstract retrieved in 10 maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Herrmann, L. (2009). A questão da Psicanálise em Fábio Herrmann: crise em crise? *Revista Brasileira de psicanálise*, *43*(3), 81-92. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://pepsic.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah>

Holland, R., Moretti, M. M., Verlaan, V., & Peterson, S. (1993). Attachment and conduct disorder: the Response Program. *Can J Psychiatry*, *38*(6), 420-431. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Iankilevich, E., Lima, A. F. B. S., & Szobot, C. M. (2008). Alta em psicoterapia de orientação psicodinâmica. In A. V. Cordioli (Ed.), *Psicoterapia abordagens atuais* (pp. 130-148). Porto Alegre: Artmed.

Kazdin, A. E., & Mazurick, J. L. (1994). Dropping out child psychotherapy: Distinguishing early and late dropouts over the course of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 1069-1074. Abstract recuperado em 10 maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Kazdin, A. E., Mazurick, J. L., & Siegel, T. C. (1994). Treatment outcome among children with externalizing disorder who terminate prematurely versus those who complete psychotherapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(4), 549-557. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Kullock, E. P. (1985). Alta em análise: do lugar da teoria. *Caderno de psicanálise*, 4, 4-7. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>

Lawder, E. A., Poulin, J. E., & Andrews, R. G. (1986). A study of 185 foster children 5 years after placement. *Child Welfare*, 65(3), 241-251. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Leichtman, M., Leichtman, M. L., Barber, C. C., & Neese, D. T. (2001). Effectiveness of intensive short-term residential treatment with severely disturbed adolescents. *Am J Orthopsychiatry*, 71(2), 227-235. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Levin, E. C. (2009). The challenges of treating developmental trauma disorder in a residential agency for youth. *J Am Acad Psychoanal*, 37(3), 519-538. Abstract recuperado em 10 maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Logan, D. E., Carpino, E. A., Chiang, G., Condon, M., Firm, E., Gaughan, V. J. Hogan, M., & Leslie, L. S. (2012). A day-hospital approach to treatment of pediatric complex regional pain syndrome: initial functional outcomes. *Clin. J. Pain*, 28(9), 766-774. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Lyons, J. S., Uziel-Miller, N. D., Reyes, F., & Sokol, P. T. (2000). Strengths of children and adolescents in residential settings: prevalence and associations with psychopathology and discharge placement. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(2), 176-181. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Madeira, L. M. (1994). Alta hospitalar da criança: implicações para a enfermagem. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 2(4), 5-11. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>

Marafiga, C. V., Coelho, E. R., & Teodoro, M. L. M. (2009). A alta progressiva como meio de reinserção social do paciente do manicômio judiciário. *Mental*, 7(12), 77-95. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://pepsic.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah>

McCabe, K. M. (2002). Factors that predict premature termination among mexican-american children in outpatient psychotherapy. *Journal of Child and Family Studies*, 11(3), 347-359. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

McGuire, T. L., & Sylvester, C. E. (1987). Neuropsychiatric evaluation and treatment of children with head injury. *J Learn Disabil.*, 20(10), 590-595.

Melnyk, B. M., Crean, H. F., Feinstein, N. F., Fairbanks, E., & Alpert-Gillis, L. J. (2007). Testing the theoretical framework of the COPE program for mothers of critically ill children: an integrative model of young children's post-hospital adjustment behaviors. *J Pediatr Psychol.*, 32(4), 463-467. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Menninger, K. A., & Holzman, P. S. (1979). O contrato A situação de tratamento psicanalítico como transação bilateral. In A. K. Menninger, P. S. Holzman. *Teoria da Técnica Psicanalítica*. (pp.28-48). Rio de Janeiro: Zahar.

Minde, K., & Hesse, E. (1996). The role of the adult attachment interview in parent-infant psychotherapy: A case presentation. *Infant Mental Health Journal*, 17(2), 115-126. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Miranda, C. M. L. (1998). Internações psiquiátricas e reabilitação psicossocial. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 9(47), 437-439.

Midgley N., & Navridi E. (2006). An exploratory study of premature termination in child analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 5(4), 437-458. Errata para: Navridi E., & Midgley N. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 6(2). Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Ney, P. G., Adam, R. R., Hanton, B. R., & Brindad, E. S. (1988). The effectiveness of a child psychiatric unit: a follow-up study. *Can J Psychiatry*, 33(9), 793-799. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Pádova, R. M. (2008). Atendimento com crianças: reflexões sobre um caso clínico. *Práxis e Formação 1*, 46-52. Recuperado em 12 de abril 2013 de <http://www.praxiseformacao.uerj.br/revistaXI/pdf/a0607ar08.pdf>

Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.

Papin, T., & Houck, T. (2005). All it takes is leadership. *Child Welfare*, 84(2), 299-310. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Patterson, P., Matthey, S., & Baker, M. (2006). Using mental health outcome measures in everyday clinical practice. *Australas Psychiatry*, 14(2), 133-136. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Perfeito, H. C. C. S., & Melo, S. A. (2004). Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Revistas Estudos de Psicologia*, 21(1), 33-42

Pinheiro, A. M. V., Lúcio, P. S., & Silva, D. M. R. S. (2008) Avaliação cognitiva de leitura: o efeito de regularidade grafema-fonema e fonegrafema na leitura em voz alta de palavras isoladas no português do Brasil. *Psicologia teoria e prática*, 10(2), 16-30. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://pepsic.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah>

Poustka, F. (1982). Gradual discharge as part-time inpatient treatment. *Psychiatr Prax*, 9(5), 155-159. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Ralph, I. (2001). Countertransference, enactment and sexual abuse. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3), 285-301. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Roy, B., & Helt, A. (1989). Simultaneous parent and child post-discharge groups. *J Child Adolesc Psychiatr Ment Health Nurs*, 2(3), 110-112.

Sandler, J. (1982). Metas do tratamento. In J. Sandler, H. Kennedy, & R. L. Tyson (Eds.), *Técnica da psicanálise infantil*. (pp. 213-217). Porto Alegre: Artes Médicas.

Sarkis, S. M. (2008). Review of Psychotherapy of abused and neglected children. *The Family Journal*, 16(2), 186-188. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Seeman, M. V. (2009). Suicide among women with schizophrenia spectrum disorders. *J Psychiatr Pract*, 15(3), 235-242. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Silva, A. R. (1997). A desospitalização psiquiátrica no IPSEMG. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2(46), 83-87. Resumo recuperado em 10 de maio 2013 de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>

Snir, D. (1993). The Squiggle game in treatment termination. *Sihot/Dialogue: Israel Journal of Psychotherapy*, 7(3), 209-212. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Solomon, J. R. (1981). Care and needs in a children's burns unit. *Prog Pediatr Surg.*, 14, 19-32. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Solomon, P., & Evans, D. (1992). Service needs of youths released from a state psychiatric facility as perceived by service providers and families. *Community Ment Health J.*, 28(4), 305-15. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Stokes, J. M., Pogge, D. L., Powell-Lunder, J., Ward, A. W., Bilginer, L., & DeLuca, V. A. (2003). The Rorschach Ego Impairment Index: prediction of treatment outcome in a child psychiatric population. *J Pers Assess*, 81(1), 11-19. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Tocci, P. A., Xavier, C., & Bergamasso, N. H. P. (1997). Estudo comparativo da alimentação em recém-nascido a termo no momento da alta hospitalar. *Temas sobre desenvolvimento*, 31(6), 21-28.

VandenBos, G. R. (2010). Psicoterapia Psicanalítica. In G. R. VandeBos (Ed.). *Dicionário de Psicologia da APA* (pp.768). Porto Alegre: Artmed.

Vianna, M. N., Barbosa, A. P., Carvalhaes, A. S., & Cunha, A. J. (2011). Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. *J Pediatr*, 87(3), 206-212. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Weiss, B. (1998). Routine monitoring of the effectiveness of child psychotherapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(7), 943-950. Abstract recuperado em 10 de maio 2013 from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.save>

Winnicott, D. W. (1948/1982). Pediatria e psiquiatria. In D. W. Winnicott. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. (pp. 287-311). Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Winnicott, D. W. (1965/1994). O valor da consulta terapêutica. In C. Winnicott, R. Sheperd, & M. Davis (Eds.), *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 244-248). Porto Alegre: Artmed.

Yaroslavsky, S. P. (1995). Atendimento domiciliar a família. *Psikhe*, 1(1), 28-29.

2.2 Artigo Empírico³

Preditores de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças

Predictors of Discharge in Children Psychoanalytic Psychotherapy

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar a amostra, examinar a relação de variáveis sociodemográficas e clínicas com a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e averiguar seus preditores. Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva em registros de 2200 prontuários de crianças de três instituições que oferecem psicoterapia psicanalítica para crianças em Porto Alegre, que compõem o banco de dados no SPSS. As variáveis preditoras de alta foram analisadas por intermédio do teste de qui-quadrado (X^2) e regressão de *Poisson*. 24,2% dos registros nos prontuários da amostra final indicaram alta do paciente; a avaliação neurológica e a duração do tratamento se revelaram preditoras de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e a avaliação psicológica pode ser considerada protetora para a alta.

Palavras-chave: psicoterapia psicanalítica; alta; psicologia clínica; crianças.

ABSTRACT

The objective was characterizing the sample, examining how sociodemographic and clinical variables relate to discharge in children psychoanalytic psychotherapy and verify its predictors, quantitative, descriptive and retrospective research through 2200 medical registers of children of three institutions that provide children psychoanalytic psychotherapy in Porto Alegre which composed the database in SPSS. The predictor variables of discharge were analyzed by means of the chi-square test (X^2) and *Poisson* regression. 24.2% of the medical registers of the final sample indicated patient discharge; the neurological evaluation and treatment time were predictors of discharge in children psychoanalytic psychotherapy and the psychological evaluation can be considered protective for discharge.

Key-words: psychoanalytic psychotherapy; discharge; clinical psychology; children.

³ Comprovante de submissão, ANEXO B.

Introdução

A alta de crianças em psicoterapia psicanalítica não é decorrente de um prazo fixo, ocorre de acordo com o alcance das metas estabelecidas na etapa inicial. No espaço de tempo entre o primeiro contato entre os pais/responsáveis e o início da psicoterapia, é realizada a avaliação do futuro paciente, neste caso a criança, e a indicação ou não de seu início (Zavaschi, Conte, Recondo, Bassols, & Ghelen, 2008). Esta avaliação tem o intuito de revelar várias características do paciente “inclui entrevistas com os pais ou responsáveis (juntos ou separados), entrevistas com a criança, entrevista familiar, que permite a observação da interação pais/criança/demais membros da família e entrevistas de devolução” (Castro, Campezzato, & Saraiva, 2009, p.99).

Na primeira entrevista com os pais/responsáveis, estes descrevem a maneira e por que ocorreu a busca por ajuda profissional, que pode ser uma descrição da fonte de encaminhamento, ou como entendem o comportamento do filho, ou do menor pelo qual são responsáveis, e como é entendida a necessidade da psicoterapia para ele. Por exemplo, se a fonte de encaminhamento foi escolar, mas os pais/responsáveis discordarem, não entenderem que os sintomas da criança sejam indicativos de uma ajuda profissional, isto pode revelar algumas indicações da possível dinâmica do ambiente que circunda a criança. Após a entrevista inicial com os pais/responsáveis, a próxima etapa é a entrevista com a criança, futuro paciente, na qual o comportamento desta em relação ao psicoterapeuta está embasado pela preparação que recebeu de seus pais/responsáveis para este momento: alguns o explicam para o filho ou criança pela qual são responsáveis, podendo deixá-la mais segura, outros deixam a cargo do profissional responsável pelo atendimento (Zavaschi et al., 2008).

A *anamnese*, parte da avaliação inicial do futuro paciente, pode se fundamentar em dez aspectos, o primeiro se refere as razões pelas quais os pais da criança solicitam ajuda profissional, a fase de deflagração do que é considerado sintoma pelos pais ou pela escola ou pela fonte de encaminhamento, o que pode ter provocado, amenizado ou intensificado o sintoma. O segundo aspecto da *anamnese* examina se a criança brinca e com quem brinca, com quais brinquedos, como realiza a higiene, como se alimenta, levando em consideração a idade da criança. O terceiro e o quarto aspectos se referem à chegada da criança na família, por exemplo, como a constatação da gravidez foi recebida pelos pais, como foi vivenciada, se houve acompanhamento médico, utilização

de substâncias entorpecentes, se foi a primeira gestação ou, se houve outras, como elas transcorreram, sob quais condições aconteceu o parto, o aleitamento materno e como os pais esperavam que a criança fosse. O quinto e o sexto aspecto da *anamnese* examinam com que idade a criança começou a sentar, engatinhar, andar, controlar os esfíncteres, se houve necessidade de intervenções cirúrgicas, a ocorrência de doenças graves, e como os pais e a própria criança reagiram aos eventos do desenvolvimento normal e a possível ocorrência de enfermidades e, se elas aconteceram, quais. O sétimo aspecto examina a vida escolar da criança, se ela frequentou ou frequenta creche, como foi seu ingresso na mesma ou nas demais séries escolares, se teve alguma dificuldade para aprender e se adaptar ao ambiente escolar. O oitavo aspecto examina o histórico familiar dos pais, os modelos com os quais a criança pode se identificar, se há fatos que a família não pretende revelar e que podem estar relacionados com os sintomas apresentados pela criança. O nono aspecto da *anamnese* se refere à possibilidade de investigação quanto a disfunções orgânicas e, por fim, o décimo aspecto examina a possibilidade de encaminhar a criança para outras avaliações, tais como, avaliação clínica pelo pediatra, oftalmologista, fonoaudiólogo, avaliação psicopedagógica, avaliação neurológica, a qual é recomendada para crianças que apresentam indicações de hiperatividade, dificuldade para se concentrar ou aprender, e a testagem psicológica que pode ajudar na formulação do diagnóstico, avaliação do futuro paciente (Zavaschi et al., 2008).

Avaliar, antes do início do tratamento, torna-se especialmente útil quando o paciente tem temas latentes, ainda não manifestos; quando tratamentos anteriores não foram bem sucedidos; ou ainda, quando o paciente apresenta problemas complexos, tendo necessidade de priorizar objetivos terapêuticos (Nunes, Silva, Deakin, Dian, & Campezzato, 2006, p. 31).

No psicodiagnóstico, é empregada a testagem psicológica com o intuito de esclarecer o que está acontecendo com o paciente, crianças neste caso, o que ficou encoberto pela descrição do mesmo ou de seus pais. É fundamental estar ciente das razões dos sintomas que os conduziram para um atendimento especializado, de modo que os pais e a criança não fiquem com a ideia de que existe um tratamento psicoterápico capaz de sanar todos os sintomas, caso estes não possam ser solucionados apenas pela psicoterapia, e sempre levando em consideração as particularidades de cada paciente (Arzeno, 1995).

Em relação ao termo psicodiagnóstico, é uma das denominações empregadas para a avaliação psicológica que acontece no “atendimento clínico” (Alchieri, 2003, p.23), com o intuito de subsidiar um diagnóstico e um encaminhamento para tratamento psicoterápico, diferente do exame psicológico ou psicotécnico, avaliação psicológica com fins seletivos (Alchieri, 2003).

Ao final da avaliação do futuro paciente, ocorre a entrevista devolutiva na qual o profissional que a realizou deve informar, se for o caso de paciente-criança, à criança sobre os resultados do processo ao qual foi submetida e aos seus pais/responsáveis. A estes, deve ser explicado minuciosamente se houver indicação de atendimento psicoterápico, o porquê e qual o tipo de psicoterapia. Em relação ao planejamento do atendimento, deve-se informar com detalhes que poderão ser convidados a discutir os progressos ou não da psicoterapia da criança, com o intuito de promover um elo entre o profissional que realiza o trabalho psicoterápico e os pais/responsáveis; orientar quanto ao amadurecimento do paciente, criança, e os possíveis obstáculos do ambiente que apresentam dificuldades para ele, se for o caso, indicação de atendimento especializado para os pais/responsáveis (Zavaschi et al., 2008).

Há também os casos de não aderência, nos quais os pais/responsáveis deixam de comparecer às sessões de avaliação do paciente, criança, impossibilitando a sua conclusão, a indicação de um tratamento e a consequente determinação de metas a serem alcançadas com este (Gastaud, Basso, Soares, Eizirik, & Nunes, 2011).

Os pais/responsáveis, apesar de, comumente, indagarem quanto tempo irá durar o atendimento, não é possível determinar um tempo cronológico para a eliminação dos sintomas e amadurecimento psíquico do paciente, criança, que pode compreender longos períodos (Castro, 1989). Na psicoterapia psicanalítica, independente de ser empregada no tratamento de crianças ou adultos, o processo até a alta compreende três etapas: a inicial, intermediária e a final, a duração de cada uma está à mercê do vínculo que se estabelece entre o paciente e seu terapeuta, podendo mudar ao longo do tratamento. No caso de paciente criança, o tratamento também está à mercê do vínculo estabelecido com os pais/responsáveis, os professores ou representantes da escola, profissionais da saúde e os demais que eventualmente tenham uma relação direta com a criança (Castro et al., 2009).

No que se refere às três etapas, na inicial, depois da avaliação e indicação da psicoterapia, são estabelecidas as diretrizes do atendimento: frequência das sessões; horários que se enquadrem na disponibilidade do paciente, criança neste caso, e de seus

pais; estabelecimento da aliança terapêutica entre a criança, seus pais/responsáveis e o profissional responsável pelo atendimento psicoterápico por intermédio do amadurecimento das razões do porquê a criança precisa estar em atendimento; estabelecimento dos objetivos a serem alcançados. A intermediária pressupõe-se impulsionada por uma consistente aliança terapêutica, transferência e contratransferência que permite o entendimento e o trabalho do material clínico. Na etapa final desta modalidade de atendimento, a alta, geralmente, é norteada por critérios que dependem da teoria psicanalítica em que se fundamentou o trabalho do psicoterapeuta de crianças, por exemplo, as diretrizes propostas por Melanie Klein ou Anna Freud, e a consecução dos objetivos traçados no início do tratamento psicoterápico, que são específicos para cada caso (Zavaschi et al., 2008).

A alta em psicoterapia psicanalítica de crianças se dá por intermédio de critérios que são semelhantes aos empregados na análise infantil, não pode ser fundamentada apenas na ausência dos sintomas, na melhora das relações familiares, escolares e sociais. Estes critérios devem corresponder a objetivos que possivelmente podem ser, e foram de fato, alcançados, visto serem determinados no início do tratamento, com base nos elementos internos particulares de cada criança, para que não cause a impressão de incompletude no final do trabalho psicoterapêutico, por exemplo, indicações de integração da personalidade, menor utilização de mecanismos primários de defesa, projeção, assim como elementos externos, melhora significativa nas relações familiares, levando em consideração o modelo que a criança tem de família e as relações que estabelece com as demais pessoas que a cercam, como professores e colegas, melhora na aprendizagem, devido ao aumento do potencial de sublimação e, por fim, a dissolução da transferência com o terapeuta, por intermédio da qual foram trabalhados os conflitos internos da criança (Castro, 1989). Esta começa a se relacionar com a pessoa do terapeuta e não com a transferência terapêutica impressa sobre este profissional. Além destes, pode haver outros critérios que norteiam a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e estão relacionados aos fundamentos priorizados no trabalho dos analistas de crianças (Castro, 1989).

Ainda sobre os critérios de concessão da alta, é possível considerar que ela vai ao encontro da argumentação de Sandler (1982), a qual determina que um dos critérios de alta é, no alcance dos objetivos do tratamento analítico, fazer com que o paciente – criança – retome o desenvolvimento adequado a sua idade, livrando-o do comprometimento psíquico e conseqüente sintoma.

Objetivos

- Caracterizar a amostra que obteve alta em psicoterapia psicanalítica de crianças em termos sociodemográficos e clínicos.
- Examinar a relação entre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e variáveis sociodemográficas (idade, sexo, configuração familiar, escolaridade).
- Examinar a relação entre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e variáveis clínicas (motivo da consulta, fonte de encaminhamento, duração do tratamento, avaliação psicológica e neurológica).
- Examinar quais variáveis sociodemográficas e clínicas predizem a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças.

Método

O método empregado nesta pesquisa foi quantitativo, descritivo e retrospectivo no qual foi feita a caracterização e análise estatística das variáveis sociodemográficas e clínicas, metodologia semelhante à utilizada por Gastaud e Nunes (2009), Gastaud et al., (2011); Gastaud e Nunes (2012); Boaz, Nunes e Hirakata (2012). A amostra de conveniência foi utilizada nesta dissertação para os fins específicos de seus objetivos, distintos daquelas dos estudos citados anteriormente, oriunda de coletas de dados realizadas entre 1997 e 2010 em três instituições: Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, 677 prontuários, Centro de Estudos e Atendimento de Psicoterapia da Infância e Adolescência (CEAPIA), 1413 prontuários, as mesmas instituições que forneceram os dados para o estudo de Gastaud e Nunes (2009) e a instituição denominada Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP), que forneceu os dados para o estudo de Boaz (2010), 110 prontuários, ao todo as três instituições somam 2200 prontuários de crianças.

Estas instituições oferecem cursos de pós-graduação em psicoterapia psicanalítica com o intuito de formar especialistas nessa abordagem para o atendimento de crianças e de adolescentes. O atendimento à população de baixo e médio poder aquisitivo ocorre em ambulatório mediante honorários, que partem de um valor-base determinado pelas instituições de ensino, e não tem prazo fixo para o término do tratamento, geralmente, os atendimentos são semanais. Os pais/responsáveis pelas crianças que optaram pelo atendimento psicoterápico no Contemporâneo, CEAPIA e ESIPP foram convidados a participar de pesquisas científicas sobre psicoterapia

psicanalítica de crianças, os que aceitaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e os que não aceitaram receberam o atendimento, mas seus prontuários não foram incluídos em pesquisas (Gastaud & Nunes, 2009).

As informações extraídas dos prontuários compuseram o banco específico desta pesquisa para uso no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17 para os cálculos das análises estatísticas. Para a composição do banco, foram utilizadas informações registradas pelos terapeutas nos prontuários de cada instituição participante do estudo com base no que foi relatado pelos pais/responsáveis para as variáveis, sexo, idade, configuração familiar, escolaridade, cidade em que mora a criança, fonte de encaminhamento, avaliação psicológica, avaliação neurológica; a duração e o término do tratamento, registrados nos prontuários pelos terapeutas mediante o ocorrido em cada caso (Gastaud & Nunes, 2009).

O motivo da consulta se pautou no conteúdo registrado pelos pais/responsáveis no primeiro contato com os institutos de psicoterapia ao preencherem o formulário inicial, pelo registro do profissional responsável pela triagem que preencheu o formulário de triagem e os encaminhou ao psicoterapeuta responsável que registrou as informações referentes à avaliação do paciente. Os motivos da consulta registrados nestas três situações foram armazenados no banco de dados e o motivo da consulta presente no prontuário foi armazenado livremente (Gastaud & Nunes, 2009). Com o intuito de agrupar estas informações, foram utilizadas as escalas do Child Behavior Checklist (CBCL), que se dividem em: “internalizante, externalizante, neutra e social e do *Syndrome Scale 6-18*” (Gastaud & Nunes, 2009, p.16), sob o julgamento de juízes que analisaram clinicamente as queixas armazenadas no banco de dados e agruparam cada criança em tratamento dentro das oito escalas do CBCL, como havia muitas crianças com problemas de aprendizagem, foi criada uma escala que recebeu este nome (Gastaud & Nunes, 2009) e (Gastaud et al. 2011), como segue:

- 1) ansiedade/depressão (choros, medos, não se sente amado, etc.);
- 2) retraimento/depressão (tímido, triste, prefere ficar sozinho, etc.);
- 3) queixas somáticas (tontura, cansaço, náusea, dor de cabeça, etc.);
- 4) problemas de relacionamento (não se dá bem com as pessoas, dependente, pessoas implicam com ele, etc.);
- 5) problemas de pensamento (ouve vozes, vê coisas, comportamentos estranhos, etc.);
- 6) problemas de atenção (não se concentra, muito agitado, devaneios, etc.);

7) comportamento desafiador/opositor (vandalismo, roubos, mentiras, etc.); 8) comportamento agressivo (brigas, gritos, discussões, etc.); 9) Problemas de aprendizagem (repetência, dificuldade em alguma disciplina, etc.) (Gastaud & Nunes, 2009, p. 16; Gastaud et al., 2011, p. 111; Boaz, Nunes, & Hirakata, 2012, p. 336).

Vale ressaltar mais algumas definições importantes para o entendimento desta pesquisa e que já foram adotadas nos estudos de (Gastaud & Nunes, 2009; Gastaud et al., 2011; Gastaud & Nunes, 2012).

- Não aderência ocorre quando o paciente desiste do atendimento durante a sua avaliação, antes dos primeiros trinta dias.
- Abandono, os objetivos a serem alcançados com a psicoterapia já foram traçados, mas o tratamento é interrompido, por exemplo, por vontade do paciente ou do terapeuta, por motivo de doença, dificuldades financeiras, mudança.
- A alta ocorre quando os objetivos traçados no início da psicoterapia, após os resultados da avaliação inicial, são alcançados.

A amostra continha 2200 prontuários de crianças, e os critérios que nortearam a inclusão dos prontuários foram: registro de idade do paciente de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Art.2^o, 2000); registro de tipo de término do tratamento; registro do sexo do paciente; registro da fonte de encaminhamento; registro de duração do tratamento. Estes critérios foram privilegiados porque os resultados do estudo de Gastaud & Nunes (2009) sobre preditores de abandono de tratamento em psicoterapia psicanalítica de crianças demonstraram, em relação à variável sexo, que meninos têm maior probabilidade de não concluir o tratamento; em relação à variável duração do tratamento, pacientes em psicoterapia psicanalítica, por menos de seis meses, apresentaram maior probabilidade de não concluí-la; em relação à variável fonte de encaminhamento, crianças encaminhadas por psicólogos e neurologistas apresentaram menor probabilidade de não concluir o tratamento psicoterápico. A análise destes resultados permitiu a elaboração da hipótese de que as variáveis sexo, fonte de encaminhamento e duração do tratamento fossem preditoras de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças.

Sendo assim, foram excluídos:

- registro de sujeito com mais de 12 anos, um prontuário (0,045%)
- ausência de registro da fonte de encaminhamento, 239 prontuários (10,86%).
- ausência de registro da duração do tratamento, 163 prontuários (7,4%)

Também foram excluídos os prontuários que não tinham registros quanto ao tipo de término do tratamento:

- registros de não aderência, 299 prontuários (13,60%)
- registros da continuação do atendimento, 163 prontuários (7,4%)
- registro de encaminhamento, um prontuário (0,045%)
- ausência de registro do término do tratamento, 731 prontuários (33,22%)
ausência de registro do tipo de tratamento indicado, três prontuários (0,13%).

Ao todo foram excluídos 1600 prontuários (72,7% da amostra inicial), restando, portanto, 600 prontuários (27,3%). A caracterização da amostra foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas. As associações das variáveis sociodemográficas e clínicas com a variável alta foram averiguadas por intermédio do teste de qui-quadrado (X^2). As variáveis que obtiveram os valores de $P < 0,05$, nestas análises, foram incluídas em uma regressão múltipla de Poisson com ajuste robusto de variâncias, para que pudessem ser avaliadas a sua associação independentemente com o desfecho alta. O nível de significância adotado foi de 0,05.

Resultados

Na mostra dos 600 prontuários selecionados, há 145 registros de alta (24,2 %) e 455 registros de abandono (75,8%), três vezes mais do que os registros de alta. A categorização para sexo foi retirada do prontuário e as demais categorizações das variáveis sociodemográficas e clínicas foram organizadas de forma a apresentarem um significado para a psicoterapia psicanalítica de crianças, por exemplo, a variável clínica motivo da consulta, que foi categorizada de acordo com as oito escalas do CBCL e inserida mais uma para problemas de aprendizagem, devem conter no mínimo vinte prontuários em cada categoria, ou aproximadamente 3% da amostra final. A Tabela 1

traz a caracterização da amostra e a demonstração de sua homogeneidade, apesar das perdas.

Tabela 1

Homogeneidade e Características Sociodemográficas e Clínicas da Amostra

Variáveis Sociodemográficas	Amostra de 600 (%)	Amostra de 2200 (%)	Variáveis clínicas	Amostra de 600 (%)	Amostra de 2200 (%)
Sexo			Avaliação Psicológica		
Masculino	67,8	65,5	Sim	18,9	17,7
Feminino	32,2	34,5	Não	81,1	82,3
Idade			Avaliação Neurológica		
Até 4,5 anos	8,7	9,9	Sim	25,6	25,3
4,6 a 6,5 anos	18,3	18,5	Não	74,4	74,7
6,6 a 8,5 anos	32,5	29,4	Duração do tratamento		
8,6 a 10,5 anos	23,8	25,4	Apenas triagem	0	8,0
10,6 a 11,11 anos	16,7	16,8	Menos de um mês	0	13,7
Escolaridade			1-6 meses	55,1	37,1
^a Educação Infantil	23,4	23,1	7-12 meses	20,2	12,9
^b Fundamental básico	65,7	65,3	13-24 meses	16,3	10,9
5 ^a . a 7 ^a . séries	10,9	11,6	25-36 meses	5,2	3,0
			Mais do que 37 meses	3,2	2,2
			Atendimento continua	0	12,2
Configuração Familiar			Motivo da consulta		
^c Ambos os pais	64,2	61,8	Ansiedade/depressão	15,5	16,6
Apenas pai/mãe	20,2	21,6	Retraimento/depressão	6,0	6,7
Mãe e pai com outro familiar	11,1	11,7	Queixas somáticas	6,7	6,5
^d Outros	4,4	4,9	Problemas de relacionamento	11,8	11,4
			Problemas de pensamento	2,8	3,5
			Problemas de atenção	14,7	16,3
			Comportamento desafiador	4,7	4,6
			Comportamento agressivo	22,0	21,7
			Problemas de aprendizagem	15,8	12,6
			Fonte de encaminhamento		
			Pai(s)	12,7	10,5
			Escola	46,8	42,6
			Pediatra	28,3	31,8
			Psicólogo	12,2	15,1
Total	100	100	Total	100	100

Nota. ^aNa categoria Educação Infantil, foram agrupados prontuários de crianças que estavam no berçário, maternal e pré-escola; ^bna categoria Fundamental Básico, foram agrupados prontuários de crianças que cursavam da 1^a. à 4^a. série do ensino fundamental; ^cna categoria ambos os pais, foram agrupados prontuários de crianças que moram com um representante da figura materna e um representante da figura paterna, por exemplo, com seus pais, com a mãe e o padrasto ou o pai e a madrasta, guarda compartilhada ou, ainda, responsáveis que possam representar estas figuras; ^dna categoria, outros, foram agrupados prontuários de crianças que moravam com tio, avó, outro familiar, padrasto e madrasta.

Os resultados quanto à associação entre alta e as variáveis sociodemográficas e clínicas, nesta amostra, estão demonstrados quanto às porcentagens (%) de alta, qui-quadrado (X^2), graus de liberdade (GL) e nível de significância (p) para um $p < 0,05$, como segue:

1 Quanto às variáveis sociodemográficas e a alta

1.1 Alta e sexo da criança

A variável sexo do sujeito, duas categorias, conforme constava nos prontuários, não mostrou associação para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra (masculino= 22,9% de alta, feminino= 26,9% de alta, qui-quadrado= 1,197, graus de liberdade ou GL= 1, $p = 0,274$).

1.2 Alta e Idade da criança

A variável idade da criança, com cinco categorias, a categoria inicial, de zero a quatro anos e cinco meses, obteve 25,5% de alta; de quatro anos e seis meses a seis anos e cinco meses, 21,8% de alta; de seis anos e seis meses a oito anos e cinco meses, 25,6% de alta; de oito anos e seis meses a dez anos e cinco meses, 22,4% de alta; de dez anos e seis meses a onze anos e onze meses, 25,7% de alta. No entanto, os resultados do qui-quadrado = 0,998, graus de liberdade ou GL=4, $p=0,910$ não mostraram associação para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra.

1.3 Alta e escolaridade da criança

A variável escolaridade da criança, com três categorias, em intervalos de séries, Educação Infantil (berçário, maternal e pré-escola) obteve 22,5% de alta; Fundamental Básico, 1ª. à 4ª. série, 25,5% de alta; de 5ª. à 7ª. série 28,6% de alta. Contudo, os resultados do qui-quadrado = 0,820, graus de liberdade ou GL= 2, $p=0,664$ não mostraram associação para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças, nesta amostra.

1.4 Alta e configuração familiar

A variável configuração familiar, com quatro categorias, crianças que moram com: ambos os pais obteve 25,2% de alta; apenas pai/mãe, 21,7% de alta; mãe/pai com outro familiar, 24,2% de alta e outros, 15,4% de alta. Na categoria ambos os pais, foram agrupados prontuários de crianças que moram com um representante da figura materna e um representante da figura paterna, por exemplo, com seus pais, com a mãe e o padrasto ou o pai e a madrasta, guarda compartilhada ou ainda os responsáveis que possam representar estas figuras, já que há associação, na literatura, entre abandono de atendimento e a falta da figura paterna e entre famílias monoparentais e abandono de atendimento (Gastaud & Nunes, 2009). Por isto, foi trabalhada com a categoria apenas pai/mãe e ambos os pais, representantes ou possíveis representantes desta figura paterna, por questionar quanto à associação da presença ou do representante das figuras maternas e paternas e associações para a alta. Porém, os resultados do qui-quadrado = 1,719, graus de liberdade ou GL= 3, $p=0,633$ não mostraram associação para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra.

2 Quanto às variáveis clínicas e a alta

2.1 Alta e motivo da consulta

A variável motivo da consulta contém nove categorias, de acordo com as oito escalas do CBCL e a nona escala problemas de aprendizagem, criada porque havia muitas crianças com dificuldade de aprendizagem, tal qual o estudo de Gastaud & Nunes (2009), Gastaud et al. (2011) e Boaz et al. (2012). Para as categorias ansiedade/depressão, constatou-se 28% de alta; retraimento/depressão, 22,2% de alta; queixas somáticas, 20% de alta; problemas de relacionamento, 26,8% de alta; problemas de pensamento 29,4% de alta; problemas de atenção, 23,9% de alta; comportamento desafiador/opositor, 17,9% de alta; comportamento agressivo, 22,0% de alta e problemas de aprendizagem, 25,3% de alta. Entretanto os resultados do qui-quadrado = 2,721, graus de liberdade ou GL= 8, $p=0,951$ não mostraram associação para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra.

2.2 Alta e fonte de encaminhamento

A variável fonte de encaminhamento, com quatro categorias, crianças encaminhadas pelo(s) pai(s), 19,7% de alta; pela escola, 22,1% de alta; pelo pediatra, 25,9% de alta; pelo psicólogo, 32,9% de alta. Todavia, os resultados do qui-quadrado = 4,787, graus de liberdade ou GL= 3, $p=0,188$ não mostraram associação para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra.

2.3 Alta e duração do tratamento

A variável duração do tratamento, com cinco categorias, de um a seis meses obteve 10,3% de alta; de sete a doze meses, 32,2% de alta; de treze a vinte e quatro meses, 45,9% de alta; de vinte e cinco a trinta e seis meses, 54,8% de alta e mais de 37 meses de atendimento, 52,6% de alta. Os resultados do qui-quadrado = 88,779, graus de liberdade ou GL= 4, $p=0,000$ demonstram a associação desta variável para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra. Revelam que quanto maior o tempo em que a criança está em atendimento maior é a probabilidade de receber alta.

2.4 Alta e avaliação psicológica

A variável avaliação psicológica, com duas categorias, sim, 35,0% de alta e não 23,9% de alta. Os resultados do qui-quadrado = 5,277, graus de liberdade ou GL= 1, $p=0,022$ demonstram a associação desta variável para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra.

2.5 Alta e avaliação neurológica

A variável avaliação neurológica, com duas categorias, sim 34,5% de alta e não 21,2% de alta. Os resultados do qui-quadrado = 10,408, graus de liberdade ou GL= 1, $p=0,001$ demonstram a associação desta variável para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra.

Em suma, apenas as variáveis clínicas, duração do tratamento, avaliação psicológica e neurológica se associaram para a alta em psicoterapia psicanalítica de crianças de acordo com o qui-quadrado (X^2), graus de liberdade (GL) e o nível de significância (p) para um $p<0,05$, como demonstra a Tabela 2.

Tabela 2

Porcentagens (%) e Frequência (f) de Alta e Associação entre Alta e as Variáveis Clínicas Estatisticamente Significativas

Associação entre:	Alta (%)	Alta (f)	X²	GL	p
Alta e duração do tratamento			88,779	4	0,000
1-6 meses	10,3	34			
7-12 meses	32,2	39			
13-24 meses	45,9	45			
25-36 meses	54,8	17			
Mais do que 37 meses	52,6	10			
Alta e avaliação psicológica			5,277	1	0,022
Sim	35,0	36			
Não	23,9	106			
Alta e avaliação neurológica			10,408	1	0,001
Sim	34,5	51			
Não	21,2	91			

Às variáveis demonstradas na Tabela 2, foi aplicada a regressão de *Poisson*, nível de significância $p < 0,05$. Este procedimento, regressão de *Poisson*, revelou que a avaliação neurológica e a duração do tratamento são preditores de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças nesta amostra com uma razão de prevalências para a avaliação neurológica de 1,33 (IC_{95%}: 1,003 – 1,77), ou seja, os pacientes, crianças nesta amostra, que fizeram avaliação neurológica prévia tiveram 33% a mais de probabilidade de chegar à alta em relação aos que não a fizeram ($p = 0,047$). Em relação à duração do tratamento, a regressão de *Poisson* revela que os pacientes que permaneceram no tratamento por mais de 37 meses têm razão de prevalência de 4,8 (IC_{95%}: 2,77 – 8,27), ou seja, apresentam quatro vezes maior probabilidade de receberem alta em relação aos que permanecem de um a seis meses, $p < 0,001$.

Quanto à avaliação psicológica, os pacientes, crianças desta amostra, que fizeram avaliação psicológica prévia tiveram 6% a mais de probabilidade de ter alta em relação aos que não a tiveram, no entanto, a regressão de *Poisson* não apresentou significância estatística para esta variável, $p = 0,714$, RP = 1,062 (IC_{95%}: 0,77 – 1,47).

Discussão

A alta representa 24,2% da amostra sobre a qual foi realizado o cálculo estatístico, resultado quase idêntico aos 24% encontrados na porção que caracterizou os pacientes que receberam alta no estudo sobre abandono de tratamento de Midgley e Navridi (2006) e semelhante à porcentagem de 20,14% de alta identificada como característica da amostra final no estudo sobre preditores de abandono de Gastaud e Nunes (2009).

As variáveis sociodemográficas, sexo, idade, escolaridade e configuração familiar, não se associaram à alta nesta pesquisa. A caracterização da amostra final revela que, aproximadamente, o dobro de registros nos prontuários é de meninos (67,8%) em relação aos registros de meninas (32,2%).

O estudo de Deakin e Nunes (2009), cuja amostra total continha 62 crianças, revela que 37,1% eram meninas e 62,9% eram meninos. As 62 crianças foram distribuídas em dois grupos, em um deles, composto por 24 crianças, 15 eram meninas, que estiveram em tratamento até o décimo segundo mês e o continuaram e, no outro grupo, composto por 38 crianças, oito eram meninas, que interromperam o tratamento. Logo, meninas correspondem a 62,5% das que permaneceram em atendimento por 12 meses. No estudo de Midgley e Navridi (2006), 78% das crianças que receberam alta eram meninas. Estes resultados não se confirmaram nesta pesquisa sobre alta, visto que a porcentagem de meninas que recebeu alta foi 4% maior que a de meninos.

Os resultados da pesquisa de Moura, Marinho-Casanova, Meurer, e Campana (2008), cuja amostra foi composta por crianças, com idade entre dois e seis anos, e suas progenitoras, as quais apontaram determinadas características de seus filhos por intermédio do preenchimento do instrumento CBCL (*Child Behavior Checklist*), revelaram que 74% das crianças eram meninos e 26% meninas. Apesar das diferenças, idade entre as crianças e proposta de estudo entre esta e a presente pesquisa sobre alta, é possível identificar uma tendência de os meninos serem conduzidos por seus pais/responsáveis para um atendimento psicoterápico. 65,3% dos pacientes da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco que receberam atendimento entre 1995 e 2000, na faixa etária entre zero e 14 anos, incluindo crianças até 12 anos, eram meninos e 34,7% eram meninas. Em relação ao período de desenvolvimento das crianças deste estudo, as que estavam entre o quinto e o nono ano de vida respondem por 53,3% dos atendimentos, período que coincide com a escolarização e as fases

iniciais da aprendizagem escolar (Romaro & Capitão, 2003). Ao caracterizar a clientela das clínicas/serviços-escola de cursos de formação graduada em psicologia da região metropolitana de Porto Alegre, foi evidenciado que as maiores porcentagens são referentes a crianças de seis a dez anos e meninos (Campezatto & Nunes, 2007).

Os resultados do estudo de Romaro e Capitão (2003), Campezatto e Nunes (2007), Gastaud e Merg (2009) estão próximos do que foi encontrado ao caracterizar a amostra desta pesquisa sobre preditores de alta em relação aos registros de idade, escolaridade e tipo de encaminhamento. Os registros de idade revelam que a maior porcentagem, 32,5% de crianças, tinha entre seis anos e seis meses e oito anos e cinco meses de idade e 23,8% das crianças, entre oito anos e seis meses a dez anos e cinco meses. Os registros de escolaridade apontaram que 65,7% das crianças estavam cursando o ensino fundamental; os registros de fonte de encaminhamento demonstraram que 46,8% de crianças foram encaminhadas para psicoterapia pela escola. Estas informações revelam que as crianças que frequentam a escola foram as que mais estiveram em atendimento psicoterápico e a maior porcentagem de encaminhamento também foi feita pela escola.

Em relação à configuração familiar, 64,2 % dos registros de crianças da amostra final desta pesquisa indicam que a forma familiar tradicional, um representante da figura materna, um da figura paterna e os filhos, é a maioria entre as crianças atendidas nesta amostra. As novas configurações familiares diferem do modelo tradicional, geralmente do primeiro casamento, as uniões são compostas por cônjuges que já tiveram outros relacionamentos, às vezes com filhos, os quais determinam relações familiares constituídas pela junção da madrasta e do padrasto, os quais podem representar a figura materna, aquela que educa, ou paterna, o provedor, e da prole destes, o enteado ou enteada, bem como as demais relações de parentesco que podem ocorrer, por exemplo, o relacionamento fraterno entre um irmão paterno ou materno ou “os(as) filhos(as) dos padrastos/madrastas” (Wagner, 2002, p.34). Além destas, há também as famílias nas quais há apenas uma figura parental, ou a materna ou a paterna, devido adoção, divórcio ou morte de um dos cônjuges; famílias nas quais o casal é homossexual; avós que têm a responsabilidade de educar e zelar pelos netos; casais que, após o divórcio, compartilham a guarda dos filhos (Grzybowski, 2002).

As variáveis clínicas, motivo da consulta e fonte de encaminhamento não se associaram à alta nesta pesquisa. Em relação ao motivo da consulta nesta amostra, 22,0% dos prontuários apresentavam registros de comportamento agressivo; 15,8%,

problemas de aprendizagem e 15,5% registros de ansiedade/depressão. Os resultados do estudo de Graminha e Martins (1994) apresentam semelhanças, uma vez que problemas de aprendizagem e comportamento agressivo são os motivos com maior porcentagem relatados pelos pais/responsáveis das crianças, de ambos os sexos, ao conduzi-las para o atendimento psicoterápico, porém, ao analisar os dados levando em conta o gênero da criança, os meninos apresentam uma prevalência de problemas de aprendizagem, comportamento agressivo, incomum ou agitado e as meninas, uma prevalência de comportamentos depressivos, mostram-se mais dependentes, dificuldades para tomar decisões, problemas alimentares e de desenvolvimento. O estudo de Marturano, Toller, e Elias (2005) revela que comportamentos sintomáticos de ansiedade, depressão e somatização demonstram maior porcentagem entre meninas, apresentando comportamentos internalizantes, ao passo que não houve diferenças significativas de gênero nas porcentagens encontradas para comportamentos externalizantes; a partir do ano 2000, houve aumento do número da solicitação de atendimento psicoterápico para meninas, diminuição da diferença em porcentagem de queixas de comportamento externalizantes entre meninos e meninas, visto que, aparentemente, a sociedade diminuiu suas restrições quanto à aceitação de comportamentos externalizantes em meninas (Boaz et al., 2012).

Em relação à fonte de encaminhamento, a maior porcentagem de registros nos prontuários da amostra final dessa pesquisa, cujo término foi alta, revelou que as crianças foram encaminhadas por psicólogos, 32,9%. Este tipo de encaminhamento indica a possibilidade de a criança já ter sido submetida à avaliação psicológica, e talvez tenha sido encaminhada para um serviço/clínica escola porque os honorários são mais acessíveis ou o encaminhamento tenha sido feito pelo terapeuta dos pais. É provável que estes antecedentes possibilitaram aos pais a compreensão sobre por que submeter sua prole à psicoterapia, aumentando a probabilidade de o tratamento ter êxito, alta (Gastaud & Nunes, 2009).

As variáveis clínicas, duração do tratamento, avaliação psicológica e neurológica, associaram-se à alta, segundo os resultados do teste estatístico de qui-quadrado (X^2), no entanto, a regressão de *Poisson* afirmou que as variáveis referentes à duração do tratamento e avaliação neurológica são preditoras de alta. Os registros sobre a duração do tratamento apontam que, das crianças que receberam alta, 10,3% permaneceram em atendimento por até seis meses e 52,6% por mais de 37 meses. Neste caso, a probabilidade de a alta prevalecer é quatro vezes maior em relação aos casos que

ficaram em atendimento por até seis meses. Este resultado é semelhante aos obtidos por Midgley e Navridi (2006), nos quais a probabilidade de a alta prevalecer é maior quanto maior a duração do tratamento, decaindo em 0,9% para cada ano de atendimento o risco da psicoterapia ser interrompida. Urtiaga, Almeida, Vianna, Santos, e Botelho (1997) encontraram que, nas primeiras nove sessões, a probabilidade de abandono foi de 90%, diminuiu com o aumento da quantidade de sessões e se mostrou como a variável principal para o desfecho do tratamento.

A respeito dos resultados sobre a duração do tratamento, Lhullier, Nunes, Antochévis, Porto, e Figueiredo (2000, p. 8) ressaltam que a “(...) concepção crescente de que o vínculo interacional entre paciente e terapeuta é um dos elementos fundamentais do êxito da terapia (...)” e a sua construção exige tempo de aproximação, uma vez que as porcentagens de abandono diminuem com o aumento do tempo de atendimento (Gastaud & Nunes, 2009). Um exemplo da importância da aliança terapêutica é apontado pelos resultados da pesquisa de Hauck et al., (2007), no qual a aliança terapêutica foi identificada “como ruim” (p.270), por haver abandono de tratamento. No caso da terapia de crianças, a aliança terapêutica entre o paciente – criança – e o terapeuta é tão essencial quanto à aliança terapêutica entre os pais/responsáveis e o terapeuta da criança. É importante que o esperado pelos pais/responsáveis e também pela criança esteja de acordo com o que pode ser oferecido pelo terapeuta ou pela instituição a que ele está filiado para que ocorram a continuação e o êxito do trabalho terapêutico (Kazdin, 1996).

Em relação à avaliação neurológica, variável preditora de alta, 34,5% da amostra final da presente pesquisa, cujo término do tratamento foi pela alta, haviam-na realizado antes do início do tratamento. A psicoterapia de crianças se distingue da psicoterapia com adultos, já que aquela “depende da motivação dos pais” (Deakin & Nunes, 2009, p. 146) para a continuidade do tratamento. No que se refere à expectativa dos pais ou responsáveis, esta pode se fundamentar na forma como estes entendem o(s) sintoma(s) expressos por sua prole, negando-o(s) ou agravando-o(s). Tem-se, como exemplo, o caso de uma progenitora que atribuía os sintomas da criança a uma disfunção orgânica ou fisiológica e não psicológica (Midgley & Navridi, 2006).

Carlos, nome fictício de uma criança de sete anos e sete meses, cursando a primeira série, residia em um abrigo para menores, no qual recebeu atendimento psicológico porque era retraído, não se aproximava das pessoas com quem convivia e tinha dificuldades na alfabetização (Albornoz, 2006a). Com o intuito de averiguar as

causas destas dificuldades, foram feitas entrevistas com a criança, com seus cuidadores do abrigo e avaliação psicológica, testagem psicométrica e projetiva. O resultado do teste Columbia identificou falta de maturidade intelectual, confirmada pelo Bender e pelo HTP, cujos resultados acrescentaram ao psicodiagnóstico falta de maturidade visomotora e conflitos de ordem psicológica. Além disso, os resultados do Bender apontaram a possibilidade de lesão cerebral, já que este pode detectar “disfunção cortical temporária” (Albornoz, 2006b, p. 125). No entanto a avaliação neurológica refutou a possibilidade de lesão cerebral e a psicoterapia tornou-se o tratamento indicado, uma vez que as dificuldades que o acometiam eram de ordem psicológica (Albornoz, 2006b).

Ana, nome fictício de uma criança de oito anos, encaminhada pela escola para atendimento ambulatorial em psicologia infantil no Hospital São Lucas da PUCRS, em virtude de suas dificuldades para aprender a ler e a escrever, que a levaram a repetir a primeira série. Sua progenitora relatou que a menina não conseguia se concentrar com facilidade, demonstrava falta de paciência, falta de tolerância, inquietude e dificuldade para dormir. No seu processo de avaliação, foi incluída avaliação psicológica, neurológica e psicopedagógica. Esta última revelou que as dificuldades para aprender a ler e a escrever eram decorrentes de ansiedade e inquietude; a avaliação neurológica demonstrou que o desenvolvimento neuromotor da menina estava de acordo com o esperado para sua idade e seus sintomas não eram decorrentes de hiperatividade; na avaliação psicológica, o resultado do Bender revelou imaturidade, os resultados do HTP, Teste da Família e Desenho Livre indicaram dificuldades no relacionamento com as pessoas e distanciamento afetivo da mãe (Mondardo & Valentina, 1998).

Tanto no caso de Carlos quanto de Ana, a avaliação neurológica teve a função de demonstrar tanto aos pais/responsáveis pelas crianças como aos terapeutas que os sintomas das crianças eram de ordem psicológica e os resultados da avaliação psicológica também revelaram que a psicoterapia era o tratamento indicado. Vale ressaltar os resultados do estudo de Gastaud e Nunes (2009), os quais afirmam que crianças encaminhadas por neurologistas têm maior probabilidade de concluir o tratamento. Nestes casos, os resultados destas avaliações evitaram o desenvolvimento de expectativas incorretas sobre o problema destas crianças ou sobre seus tratamentos.

No que se refere à avaliação psicológica, na presente pesquisa, 35% das crianças da amostra final, cujo término foi alta, tinham sido submetidas a esta avaliação antes do início do tratamento psicoterápico. Embora não tenha apresentado significância

estatística para ser um preditor de alta, pode ser considerada protetora para a alta, uma vez que o teste de (X^2) desta pesquisa revelou significância estatística para sua associação. Os resultados do estudo de Gastaud e Nunes (2012), no qual a análise estatística apontou que crianças previamente submetidas à avaliação psicológica têm probabilidade 44% menor de não concluir o tratamento psicoterápico, é estas autoras afirmam que os resultados da avaliação psicológica contribuem para indicação adequada e é importante para que os pais/ responsáveis possam se fundamentar em elementos resultantes de instrumentos com validade científica, cujos resultados podem ser evidenciados por escores comparados aos de outras crianças no mesmo período de desenvolvimento. Desta forma, é possível considerar que compreender o que está acontecendo com sua prole naquele momento e entender o porquê de submetê-los(as) à psicoterapia fazem com que os pais/responsáveis não sejam coagidos a conduzir o menor à psicoterapia quando eles não entendem o porquê deste tratamento (Gastaud & Nunes, 2012). A fonte de encaminhamento para o tratamento ao ser vista como coercitiva pode diminuir a probabilidade de conclusão do mesmo (Kazdin, 1996).

Conclusão

Em suma, as variáveis preditoras de alta nesta amostra foram as variáveis clínicas duração do tratamento e avaliação neurológica. A primeira, duração do tratamento, traz em seu bojo a construção de uma possível aliança terapêutica favorecida pelo maior tempo de convivência entre os pais, terapeuta e a criança, como aponta a literatura já citada, sendo assim, os psicoterapeutas psicanalíticos podem pensar em intervenções que favoreçam a consolidação da aliança terapêutica entre eles, os pais/responsáveis e a criança com o intuito de aumentar a probabilidade de o paciente – criança – concluir o tratamento e receber alta.

A segunda variável preditora de alta, avaliação neurológica, fundamentados nos casos relatados e comentados na discussão, é possível entender que o esclarecimento das razões dos sintomas, por exemplo, ausência de comprometimento neurológico, elimina o caráter neurológico dos sintomas da criança. A avaliação psicológica, variável considerada como protetora para a alta, retomando os casos examinados, traz a proposta de que o conhecimento das causas da indicação de tratamento psicoterápico psicanalítico pode contribuir para o desfecho esperado na psicoterapia psicanalítica de

crianças, a alta. Desta forma, o psicoterapeuta, se for o caso e dependendo de cada caso, pode recomendar que a criança seja submetida à avaliação neurológica e realize a avaliação psicológica, ambas antes do início do tratamento, para que possam explicar aos pais/responsáveis, de forma clara e fundamentada, as razões pelas quais suas crianças estão em atendimento psicoterápico, além de ficar atento quanto ao entendimento dos pais/responsáveis acerca destas razões para estimular a continuação, o alcance dos objetivos e a conseqüente alta.

Referências

Albornoz, A. C. G. (2006a). Os pacientes: suas histórias e suas psicoterapias. In A. C. G. Albornoz. *Psicoterapia com crianças e adolescentes institucionalizados* (pp. 65-112). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Albornoz, A. C. G. (2006b). Revisitando os casos à luz da teoria. In A. C. G. Albornoz *Psicoterapia com crianças e adolescentes institucionalizados* (pp. 113-146). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Alchieri, J. C. (2003). Avaliação psicológica: Campo de conhecimento e objetivos. In J. C. Alchieri. *Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos* (pp. 21-33). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Arzeno, M. E. G. (1995). O psicodiagnóstico clínico na atualidade. In M. E. G. Arzeno. *Psicodiagnóstico clínico novas contribuições* (pp. 5-12). Porto Alegre: Artmed.

Boaz, C. (2010). *Caracterização das queixas apresentadas por meninos e meninas encaminhados a clínicas-escola*. (Dissertação de mestrado), PUCRS, Porto Alegre. Recuperado em 05 de março 2012 de http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2720

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.

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.

Castro, M. G. K. (1989). Término e critérios de alta em psicoterapia infantil. In I. Duarte, I. Bornholdt, & M. G. K. Castro (Eds.), *A prática da psicoterapia infantil* (pp. 51-71). Porto Alegre: Artes Médicas.

Castro, L. K., Campezatto, P. M., & Saraiva, L. A. (2009). As etapas da psicoterapia com crianças In M. G. K. Castro et al. (Eds.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia*. (pp. 97-115). Porto Alegre: Artmed.

Deakin, E. K., & Nunes, M. L. T. (2009). Abandono de psicoterapia com crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 141-151.

Estatuto da Criança e do Adolescente (2000). *Lei Federal 8.069*. Promulgada em 13 de julho de 1990. Porto Alegre: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Gastaud, M. B., Basso, F., Soares, J. 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.

Gastaud, M. B., & Merg M. (2009). Diferenças de sexo e idade na psicoterapia de crianças. *Rev Soc Psicol RS*, 8, 88-96.

Gastaud, 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.

Gastaud, M. B., & Nunes, M. L. T. (2012). *Associação entre a realização de avaliação psicodiagnóstica e o tipo de término na psicoterapia psicanalítica de crianças*. Manuscrito submetido para publicação.

Graminha, S. S. V., & Martins, M. A. O (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. *Psico*, 25(2), 52-79.

Grzybowski, L. S. (2002). Famílias monoparentais: mulheres divorciadas chefes de família. In A. Wagner (Ed.) *Família em cena: tramas, dramas e transformações* (pp. 39-53). Rio de Janeiro: Vozes.

Hauck, S., Kruehl, L., Sordi, A., Sbardelloto, G., Cervieri A., Moschetti, L., Schestatsky, S., & Ceitlin, L. H. F. (2007). Fatores associados a abandono precoce do tratamento em psicoterapia de orientação analítica. *Rev Psiquiatr. RS*, 29(3), 265-273.

Iankilevich, E., Lima, A. F. B. S., & Szobot, C. M. (2008). Alta em psicoterapia de orientação psicodinâmica. In A. V. Cordioli. (Ed.) *Psicoterapia abordagens atuais* (pp. 138-148). Porto Alegre: Artmed.

Kazdin, A. E. (1996). Dropping out of child psychotherapy: Issues for research and implications for practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1(1), 133-156.

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*, 11, 7-11.

Marturano, E. M., Toller, G. P., & Elias, L. C. S. (2005). Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. *Estudos de Psicologia*, 22(4), 371-380.

Midgley N., & Navridi E. (2006). An exploratory study of premature termination in child analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 5(4): 437-458.

Mondardo, A. H., & Valentina, D. D. (1998). Psicoterapia infantil: ilustrando a importância do vínculo materno para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3). Recuperado 21 janeiro 2013 de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721998000300018>

Moura, C. B., Marinho-Casanova, M. L., Meurer, P. H., & Campana, C. (2008). Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do *Child Behavior Checklist* (CBCL). *Contextos Clínicos*, 1(1), 1-8.

Nunes, M. L. T., Silva, R. B. F., Deakin, E. K, Dian, S. V., & Campezzatto, P. M. (2006). Avaliação psicológica e a indicação de psicoterapia psicanalítica de crianças. In B. S. G. Werlang & M. S. Oliveira (Eds.), *Temas em psicologia clínica* (pp. 29-35). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121.

Sandler, J. (1982). O término do tratamento. In J. Sandler, H. Kennedy, & R. L. Tyson (Eds.), *Técnica da psicanálise infantil*. (pp. 205-210). Porto Alegre: Artes Médicas.

Urriaga, M. E., Almeida, G., Vianna, M. E. D., Santos, M. V., & Botelho, S. (1997). Fatores preditivos de abandono em psicoterapias. Um estudo na clínica Sérgio Abuchaim *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46(5), 279-283.

Wagner, A. (2002). Possibilidades e potencialidades da família: a construção de novos arranjos a partir do recasamento. In A. Wagner (Ed.) *Família em cena: tramas, dramas e transformações* (pp. 23-38). Rio de Janeiro: Vozes.

Zavaschi, M. L. S., Conte, C., Recondo, R. Bassols, A. M., & Ghelen, M. (2008). Psicoterapia de orientação analítica na infância. In A. V. Cordioli (Ed.), *Psicoterapia abordagens atuais* (pp. 697-715). Porto Alegre: Artmed.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão sistemática de literatura, primeiro estudo desta dissertação, indica que a alta em geral é pouco investigada pelos pesquisadores da área da psicologia e das ciências da saúde. Há ausência de estudos sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e sobre preditores de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças, como revelou os resultados desta pesquisa nas bases de dados eletrônicas Embase, INDEXPSI, LILACS, MEDLINE (PubMed), PEPISIC, PsycINFO, SciELO.

O estudo empírico sobre alta em psicoterapia psicanalítica de crianças revelou, nesta amostra de registros de prontuários de três instituições que oferecem atendimento psicoterápico psicanalítico para crianças, que as variáveis, avaliação neurológica e duração do tratamento mostraram-se preditoras de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças e a avaliação psicológica pode ser considerada protetora para a alta. Os psicoterapeutas psicanalíticos podem trabalhar com intervenções que consolidem a aliança terapêutica entre os pais/responsáveis pelo paciente, a criança e o terapeuta, oferecer esclarecimentos sobre o quadro psicológico e explicar minuciosamente o porquê de realizar uma psicoterapia psicanalítica.

Espera-se que os resultados destes estudos estimulem os pesquisadores em psicoterapia psicanalítica a investigar e divulgar, nas bases de dados consideradas importantes para o saber científico e para as publicações na área da psicologia e ciências da saúde, as condições de pacientes, crianças, que receberam a alta, e de pacientes, crianças ou não, que fazem uso dos serviços-clínicas escolas. Por outro lado, a revisão de literatura revelou a grande demanda de pacientes nestas instituições de atendimento à saúde mental e uma lacuna na literatura sobre a alta de pacientes crianças.

Vale ressaltar que os dados da pesquisa são oriundos de registros de prontuários e estão sujeitos às impressões e assiduidade de quem os realizou, uma vez que foi preciso excluir alguns prontuários devido à ausência de registros de informações, tal qual o ocorrido, por exemplo, no estudo de Gastaud e Nunes (2009). No entanto, entendemos que isto não diminui a relevância da pesquisa retrospectiva e ressalte a importância dos registros nos prontuários.

4 ANEXOS

**ANEXO A: APROVAÇÃO DO PROJETO PELA COMISSÃO CIENTÍFICA DA
FACULDADE DE PSICOLOGIA DA PUCRS**



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Faculdade de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Ofício 027/2012 – FCC

Porto Alegre, 28 de novembro de 2012.

Senhor(a) Pesquisador(a)

A Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS apreciou e aprovou seu projeto intitulado **"ALTA EM PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS"**.

Sua investigação está autorizada a partir da presente data, sem a necessidade de passar pelo Comitê de Ética, devido à aprovação dos projetos maiores **"AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS"**, conforme ofício CEP nº06/03228; **"RELAÇÃO ENTRE SEXO E IDADE E QUEIXAS NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS EM PSICOTERAPIA"**, conforme ofício CEP nº10/05307.

Atenciosamente,



Profa. Dra. Marlene Neves Strey

Coordenadora da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia

Ilmo(a) Sr(a)

Orientador(a): Maria Lucia Tiellet Nunes

Pesquisador(a): Izabel Cristina Paez

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6681 – P. 11 – 9º andar – CEP 90619-900
Porto Alegre – RS – Brasil
Fone: (51) 3320-3500 – Fax (51) 3320 – 3633
E-mail: psicologia-pg@pucrs.br
www.pucrs.br/psipos

ANEXO B: COMPROVANTES DE SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Artigo Submetido - Revista Brasileira de Psicoterapia - SGP

13/06/2013 16:34

Para: izabelcristinapaez@hotmail.com



Ilmo(a) Sr. (a)

Prof(a), Dr(a) Izabel Cristina Paez

Referente ao código de fluxo: 94

Categoria: Artigo de Revisão

Informamos que recebemos o manuscrito "Considerações sobre alta de crianças após triagem e a definição de alta em psicoterápica psicanalítica de crianças " será enviado para apreciação dos revisores para possível publicação/participação na(o) Revista Brasileira de Psicoterapia. Por favor, para qualquer comunicação futura sobre o referido manuscrito cite o número de referência apresentado acima.

Obrigado por submeter seu trabalho a(o) Revista Brasileira de Psicoterapia

Dados de Acesso

Usuário: izabelcristina

Atenciosamente,

Dra. Simone Hauck

Editor

[PSI] Agradecimento pela Submissão

13/06/2013

[Boletins Informativos](#)

Para: Izabel Cristina Paez



Izabel Cristina Paez,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Preditores de alta em psicoterapia psicanalítica de crianças" para Interação em Psicologia (Qualis/CAPES: A2). Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema:

URL do Manuscrito:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/author/submission/32364>

Login: izabelcristina

Agradecemos por considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Adriano Furtado Holanda

Interação em Psicologia (Qualis/CAPES: A2)

ANEXO C: BASES DE DADOS ELETRÔNICA: INDEXPSI, LILACS, MEDLINE
(PubMed), PEPSIC, PsycINFO e SciELO



Saiba mais...

Periódicos indexados

SUA SELEÇÃO

ENVIAR RESULTADO

NOVA PESQUISA

CONFIG

FIM DA PAGINA

Base de dados : INDEXPSI

Pesquisa : "ALTA DO PACIENTE" [Descritor DECS]

Referências encontradas : 13 [refinar]

Mostrando: 1 .. 13 no formato [Detalhado]

página 1 de 1

1 / 13

INDEXPSI

- seleciona
- para imprimir
- Fotocópia

Id: 12450

Autor: Elia, Cristina Duba Silveira.

Título: Alta em análise.

Fonte: *Cad. psicanál. (Rio J., 1982);4(n.esp):38-41, jan. 1985.*

Resumo: Neste trabalho pensado pela turma do segundo ano do Instituto de Formação, e escrito por Cristina Duba S. Elia, é enfocado o tema da alta ou término em análise, do ponto de vista do paciente. Como analistas-pacientes, o trabalho se desenvolve em cima de uma vivência e oscila entre o depoimento de suas experiências e certos marcos teóricos que lhes parecem mais importantes (AU)

Descritores DECS: ALTA DO PACIENTE
TÉRMINO DO TRATAMENTO
PSICANALISTAS
ATITUDES
-PATIENT DISCHARGE
TREATMENT TERMINATION
PSYCHOANALYSTS
ATTITUDES

Responsável: BR1699.1 - Soc. de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro - SPCRJ.

2 / 13

INDEXPSI

- seleciona
- para imprimir
- Fotocópia

Id: 12445

Autor: Kullock, Esther P.

Título: Alta em análise: do lugar da teoria.

Fonte: *Cad. psicanál. (Rio J., 1982);4(n.esp):4-7, jan. 1985.*

Resumo: A autora, cumprindo a tarefa para qual fora convidada, se propõe a falar da 'alta' em análise do lugar da teoria, embora ache que a proposta seja difícil pois só sabe falar de sua teoria (teorização) enquanto paciente e enquanto analista. Assim, coloca em seu trabalho a postura teórica que tem no momento, isto é, de como vê o processo psicanalítico psicoterápico (AU)

Descritores DECS: TÉRMINO DO TRATAMENTO
ALTA DO PACIENTE
TEORIA PSICANALÍTICA
PROCESSOS PSICOTERAPÉUTICOS

-TREATMENT TERMINATION
PATIENT DISCHARGE
PSYCHOANALYTIC THEORY
PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESSES

Responsável: BR1699.1 - Soc. de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro - SPCRJ.

3 / 13

INDEXPSI



- seleciona
 para imprimir
 Fotocópia

Id: 12149

Autor: MADEIRA, Leila Maria.**Título:** Alta hospitalar da criança: implicacoes para a enfermagem.**Fonte:** *Rev. Bras. de Crescimento e Desenvolvimento Humano*;2 (4);5-11jul./dez. 1994.

Resumo: Focalizando a alta da criança, a autora descreve os malefícios da hospitalização, a importância da alta planejada, bem como do seguimento pos-alta da criança, no domicílio; apresenta as implicacoes para enfermagem e discute o papel do enfermeiro neste processo.

Descritores DECS: CRIANÇA HOSPITALIZADAALTA DO PACIENTEHOSPITALIZACAOENFERMEIROSENFERMAGEM-HOSPITALIZED CHILDPATIENT DISCHARGEHOSPITALIZATIONNURSESNURSING

4 / 13

INDEXPSI



- seleciona
 para imprimir
 Fotocópia

Id: 9255

Autor: BUSATTO FILHO, Geraldo.**Título:** Psicoterapia breve em interconsulta psiquiátrica: relato de caso.**Fonte:** *Revista ABP-APAL*;3(11):121-125jul./set. 1989.

Resumo: O autor relata caso de paciente de 23 anos, internada no Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com quadro de paraplegia, que, após exaustivos exames complementares, não tem sua causa identificada, mas que remite após 10 sessões de psicoterapia breve realizadas durante a internação e logo após a alta hospitalar. São discutidos o diagnóstico diferencial do ponto de vista psiquiátrico clínico, os testes psicológicos realizados e as hipóteses psicodinâmicas para a evolução do quadro. Por fim, é enfatizada a importância do trabalho do psiquiatra e de outros profissionais de saúde mental no hospital geral.

Descritores DECS: PARAPLEGIAPSICOTERAPIA BREVEALTA DO PACIENTESAUDE MENTALPSIQUIATRIA-PARAPLEGIABRIEF PSYCHOTHERAPYPATIENT DISCHARGEMENTAL HEALTHPSYCHIATRY

5 / 13

INDEXPSI



- seleciona
 para imprimir
 Fotocópia

Id: 8989

Autor: BANDEIRA, Marina.**Título:** Reinsercao de doentes mentais na comunidade: fatores determinantes das re-hospitalizacoes.**Fonte:** *J. bras. psiquiatr*;9(42):491-498out. 1993.

Descritores DECS: PACIENTES PSIQUIATRICOS
INTEGRACAO SOCIAL
ALTA DO PACIENTE
HOSPITAIS PSIQUIATRICOS
-PSYCHIATRIC PATIENTS
SOCIAL INTEGRATION
PATIENT DISCHARGE
PSYCHIATRIC HOSPITALS

6 / 13

INDEXPSI



- seleciona
 para imprimir
 Fotocópia

Id: 6649

Autor: DUARTE, Carlos Edson.**Título:** Interacao x alta: uma questao de criterio?.**Fonte:** *J. bras. psiquiatr*;2(33):127-131abr. 1984.

Resumo: O autor comenta alguns criterios para determinar internacao e alta hospitalais psiquiatricos em nosso pais. Os dados pesquisados, nos planos nacional das formulacoes tecnicas para o enquadramento do problema, condicionado por variaveis sociais, nas quais a internacao e a alta psiquiatrica hospitalar surgem em um sistema de vasos comunicantes (hospital-ambulatorio-comunidade) como solucao de compromisso entre o paciente, a familia, a comunidade e as instituicoes prestadoras de assistencia.

Descritores DECS: HOSPITAIS PSIQUIATRICOS
INTERACAO EM HOSPITAL PSIQUIATRICO
ALTA DO PACIENTE
-PSYCHIATRIC HOSPITALS
PSYCHIATRIC HOSPITAL ADMISSION
PATIENT DISCHARGE

7 / 13

INDEXPSI



- seleciona
 para imprimir
 Fotocópia

Id: 3219

Autor: BARROCO, Sonia Mari Shima.**Título:** O alienista: em questao o confinamento do doente mental.**Fonte:** *Psicol. estud*;1(1):133-169jan./jun. 1996.

Resumo: Trata-se, aqui, da critica ao confinamento do doente mental, hoje manifesta pelo Movimento de Desospitalizacao. O ponto de partida para o presente estudo e o conto machadiano O Alienista, publicado no seculo XIX. A eleicao de um trabalho literario do seculo passado pressupoe a compreensao de que a arte expressa a vida.

Descritores DECS: PACIENTES PSIQUIATRICOS
TRANSTORNOS MENTAIS
HOSPITALIZACAO PSIQUIATRICA
LITERATURA
ALTA DO PACIENTE
DESINSTITUCIONALIZACAO

-PSYCHIATRIC PATIENTS
MENTAL DISORDERS
PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION
LITERATURE
PATIENT DISCHARGE
DEINSTITUTIONALIZATION

8 / 13

INDEXPSI



- seleciona
 para imprimir
 Fotocópia

Id: 2980

Autor: CONTEL, Jose Onildo B; BOAS, Maria Aparecida Villas; TENAN, Silvia S. H. G.

Título: Psicoeducacao e suporte em grupo para familiares em hospital dia / Psychoeducation and support groups for relatives (PSGR) in a psychiatric day hospital program (DHP)

Fonte: *J. bras. psiquiatr*;11(47):553-556nov. 1998

Resumo: O Grupo de Psicoeducacao e Suporte (PSGR) da ao familiar a oportunidade de envolver-se, com segurança e apoio, no complexo processo terapeutico de internacao parcial, tratamento e alta do seu paciente do DHP. Estes eventos sempre provocam estresse e intensa necessidade de informacao e orientacao por parte dos familiares envolvidos. O PSGR reúne-se uma vez por semana durante uma hora e meia. É um grupo de rapido rodizio e, por isto, os coterapeutas procuram fazer o maximo possivel em cada sessao, para o maior numero de familiares presentes. O PSGR constitui uma oportunidade para os familiares dividirem entre si sentimentos e experiencias e, a partir dai, ganharem 'insight' sobre as interacoes familiares. Em 20 sucessivas sessoes o comparecimento foi de 80 por cento dos familiares esperados. Um resultados importante foi observar-se que quando o familiar aceita o disturbio mental, diminuem as pressoes sobre o paciente e melhora o prognostico para tratamento no DHP. Os fatores terapeuticos mais comuns observados em 20 sessoes foram: ventilacao de emocoes, oferecimento de informacoes, instilacao de esperanca, altruismo, comportamento imitativo e fatores existenciais. O PSGR mostrou-se especialmente util na ajuda a familiares defensivos.

Descritores DECS: PSICOEDUCACAO
HOSPITALIZACAO PARCIAL
PSICOTERAPIA DE GRUPO
ALTA DO PACIENTE
GRUPOS DE SUPORTE
FAMILIA
PSIQUIATRIA
-PSYCHOEDUCATION
PARTIAL HOSPITALIZATION
GROUP PSYCHOTHERAPY
PATIENT DISCHARGE
SUPPORT GROUPS
FAMILY
PSYCHIATRY

9 / 13

INDEXPSI



- seleciona
 para imprimir

Id: 2956

Autor: MIRANDA, Cristina Maria Loyola.



Fotocópia

Título: Internacoes psiquiatricas e reabilitacao psicossocial.**Fonte:** *J. bras. psiquiatr*;9(47):437-439set. 1998.

Descritores DECS: HOSPITALIZACAO PSIQUIATRICA
HOSPITAIS PSIQUIATRICOS
REABILITACAO PSICOSSOCIAL
INTERVENCAO NA CRISE
ALTA DO PACIENTE
-PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION
PSYCHIATRIC HOSPITALS
PSYCHOSOCIAL REHABILITATION
CRISES INTERVENTION
PATIENT DISCHARGE

10 / 13

INDEXPSI



seleciona



para imprimir



Fotocópia

Id: 2725

Autor: SILVA, Assuero Rodrigues da.**Título:** A desospitalizacao psiquiatrica no IPSEMG.**Fonte:** *J. bras. psiquiatr*;2(46):83-87fev. 1997.

Resumo: Este trabalho e o relato dos resultados da auditoria nos hospitais credenciados com o IPSEMG para pacientes psiquiatricos. Expoe os dados do tratamento de 76 pacientes cronicos realizado no HGIP (Hospital Governador Israel Pinheiro), que necessitavam de cuidados clinicos especiais apos a longa permanencia de internacao. Fornece tambem os dados do movimento das internacoes no periodo de janeiro de 93 a setembro de 1995, incluindo os custos das internacoes.

Descritores DECS: HOSPITAIS PSIQUIATRICOS
DESINSTITUCIONALIZACAO
HOSPITALIZACAO
PACIENTES PSIQUIATRICOS
ALTA DO PACIENTE
AUDITORIA FINANCEIRA
-PSYCHIATRIC HOSPITALS
DEINSTITUTIONALIZATION
HOSPITALIZATION
PSYCHIATRIC PATIENTS
PATIENT DISCHARGE
FINANCIAL AUDIT

11 / 13

INDEXPSI



seleciona



para imprimir



Fotocópia

Id: 1847

Autor: TOCCI, Priscilla A; XAVIER, Claudia; BERGAMASCO, Nielsy Helena Puglia.**Título:** Estudo comparativo da alimentacao em recém-nascido pre-termo e recém-nascido a termo no momento da alta hospitalar.**Fonte:** *Temas sobre Desenvolvimento*;31(6):21-28mar./abr. 1997.

Descritores DECS: ALIMENTACAO
RECEM-NASCIDOS
ALTA DO PACIENTE
ALEITAMENTO MATERNO
-FOOD
NEONATES
PATIENT DISCHARGE
BREAST FEEDING

12 / 13

INDEXPSI



- seleciona
 para imprimir
 Fotocópia

Id: 115

Autor: DEGIOVANI, Verena Maiorino; MAFFEI, Luciana Parisotto; ZIMMERMANN, Fabiane; GUEDES, Zelita Ferreira Caldeira.

Título: Acompanhamento pos-alta de lactentes com alterações das funções neurovegetativas: ênfase na relação mãe-bebê.

Fonte: *Temas sobre Desenvolvimento*;29(5):29-31nov./dez. 1996.

Descritores DECS: NEUROFISIOLOGIA
RELACOES MAE-FILHO
ALTA DO PACIENTE
GASTROSTOMIA
LACTENTES
INGESTAO DE ALIMENTOS
INTUBACAO GASTROINTESTINAL
NUTRICAO ENTERAL
FONOAUDIOLOGIA
-NEUROPHYSIOLOGY
MOTHER CHILD RELATIONS
PATIENT DISCHARGE
GASTROSTOMY
INFANTS
EATING
GASTROINTESTINAL INTUBATION
ENTERAL NUTRITION
SPEECH THERAPY

13 / 13

INDEXPSI



- seleciona
 para imprimir
 Fotocópia

Id: 7

Autor: YAROSLAVSKY, Sahra P.

Título: Atendimento domiciliar a família.

Fonte: *Psikhe*;1(1):28-291995.

Descritores DECS: PSICOLOGIA SOCIAL
FAMILIA
TRATAMENTO DOMICILIAR
SAUDE MENTAL
HOSPITAIS PSIQUIATRICOS
EQUIPE DE ASSISTENCIA AO PACIENTE
ALTA DO PACIENTE
COMPORTAMENTO E MECANISMOS
COMPORTAMENTAIS
-SOCIAL PSYCHOLOGY
FAMILY
RESIDENTIAL TREATMENT
MENTAL HEALTH
PSYCHIATRIC HOSPITALS
PATIENT CARE TEAM
PATIENT DISCHARGE
BEHAVIOR AND BEHAVIOR MECHANISMS

página 1 de 1

SUA SELEÇÃO

INICIO DA PÁGINA

Refinar a pesquisa



index
Psi Periódicos



[Saiba mais...](#)

[Periódicos indexados](#)

Base de dados : **INDEXPSI**

Pesquisa : "ALTA DO PACIENTE" [Descritor DECS] and "PSICOTERAPIA" [Descritor DECS] and "CRIANCAS" [Descritor DECS]

Referências encontradas : 0

Refinar a pesquisa

Base de dados : **INDEXPSI**

Formulário avançado

Pesquisar por : [Formulário livre](#)

	Pesquisar	no campo	
1	"ALTA DO PACIENTE"	Descritor DECS	índice
2 and	"PSICOTERAPIA"	Descritor DECS	índice
3 and	"CRIANCAS"	Descritor DECS	índice

[PESQUISAR](#)

[CONFIG](#)

[LIMPAR](#)

Search engine: [IAH](#) v2.6.1 powered by [WWWISIS](#)

BIREME/PAHO/WHO - Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information



index
Psi Periódicos



IP-USP



PUC
CAMPINAS



[Saiba mais...](#)

[Periódicos indexados](#)

Base de dados : **INDEXPSI**

Pesquisa : (**Término do tratamento**) or "**TERMINO DO TRATAMENTO**" [Descritor DECS] and "**PSICOTERAPIA**" [Descritor DECS] and "**CRIANCAS**" [Descritor DECS]

Referências encontradas : 0

Refinar a pesquisa

Base de dados : **INDEXPSI**

Formulário avançado

Pesquisar por : [Formulário livre](#)

	<i>Pesquisar</i>	<i>no campo</i>	
1	(Término do tratamento) or " TERM	Descritor DECS	índice
2 and	" PSICOTERAPIA "	Descritor DECS	índice
3 and	" CRIANCAS "	Descritor DECS	índice

PESQUISAR

CONFIG

LIMPAR

Search engine: **IAH** v2.6.1 powered by [WWWISIS](#)

BIREME/PAHO/WHO - Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information



Base de dados : LILACS

Pesquisa : "planejamento da alta" [Descritor de assunto] and "PSICOTERAPIA" [Descritor de assunto] and "crianca" [Descritor de assunto]

Referências encontradas : 0

Refinar a pesquisa

Base de dados : LILACS

Formulário avançado

	<i>Pesquisar</i>	<i>no campo</i>	
1	"planejamento da alta"	Descritor de assunto	• índice
2 and	"PSICOTERAPIA"	Descritor de assunto	• índice
3 and	"crianca"	Descritor de assunto	• índice

CONFIG

LIMPAR

PESQUISAR

Search engine: [IAH](#) v2.6 powered by [WWWISIS](#)

BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MEDLINE (PubMed)

1. Clin J Pain. 2012 Nov-Dec;28(9):766-74. doi: 10.1097/AJP.0b013e3182457619.

A day-hospital approach to treatment of pediatric complex regional pain syndrome: initial functional outcomes.

Logan DE, Carpino EA, Chiang G, Condon M, Firm E, Gaughan VJ, Hogan M, Leslie DS,

Olson K, Sager S, Sethna N, Simons LE, Zurakowski D, Berde CB.

Children's Hospital Boston, MA 02115, USA. Deirdre.Logan@childrens.harvard.edu

OBJECTIVES: To examine clinical outcomes of an interdisciplinary day-hospital treatment program (comprised of physical, occupational, and cognitive-behavioral therapies with medical and nursing services) for pediatric complex regional pain syndrome (CRPS).

METHODS: The study is a longitudinal case series of consecutive patients treated in a day-hospital pediatric pain rehabilitation program. Participants were 56 children and adolescents with ages 8 to 18 years (median=14 y) with CRPS spectrum conditions who failed to progress sufficiently with a previous outpatient and/or inpatient treatments. Patients participated in daily physical therapy, occupational therapy, and psychological treatment and received nursing and medical care as necessary. The model places equal emphasis on physical and cognitive-behavioral approaches to pain management. Median duration of stay was 3 weeks. Outcome measures included assessments of physical, occupational, and psychological functioning at program admission, discharge, and at posttreatment follow-up at a median of 10 months after discharge. Scores at discharge and follow-up were compared with measures on admission by Wilcoxon tests, paired t tests, or analysis of variance as appropriate, with corrections for multiple comparisons.

RESULTS: Outcomes demonstrate clinically and statistically significant improvements from admission to discharge in pain intensity ($P<0.001$), functional disability ($P<0.001$), subjective report of limb function ($P<0.001$), timed running ($P<0.001$), occupational performance ($P<0.001$), medication use ($P<0.01$), use of assistive devices ($P<0.001$), and emotional functioning (anxiety, $P<0.001$; depression, $P<0.01$). Functional gains were maintained or further improved at follow-up.

DISCUSSION: A day-hospital interdisciplinary rehabilitation approach seems

effective in reducing disability and improving physical and emotional functioning and occupational performance among children and adolescents with CRPSs that have failed to improve with outpatient treatment.

PMID: 22688602 [PubMed - indexed for MEDLINE]

2. *Psychiatr Serv.* 2011 Nov;62(11):1303-9. doi: 10.1176/appi.ps.62.11.1303.

An emergency department intervention for linking pediatric suicidal patients to follow-up mental health treatment.

Asarnow JR, Baraff LJ, Berk M, Grob CS, Devich-Navarro M, Suddath R, Piacentini JC, Rotheram-Borus MJ, Cohen D, Tang L.

Department of Psychiatry and Semel Institute, University of California, Los Angeles, Los Angeles, CA 90024-1759, USA. jasarnow@mednet.ucla.edu

OBJECTIVE: Suicide is the third leading cause of death among adolescents. Many suicidal youths treated in emergency departments do not receive follow-up treatment as advocated by the National Strategy for Suicide Prevention. Two strategies for improving rates of follow-up treatment were compared.

METHODS: In a randomized controlled trial, suicidal youths at two emergency departments (N=181; ages ten to 18) were individually assigned between April 2003 and August 2005 to one of two conditions: an enhanced mental health intervention involving a family-based cognitive-behavioral therapy session designed to increase motivation for follow-up treatment and safety, supplemented by care linkage telephone contacts after emergency department discharge, or usual emergency department care enhanced by provider education. Assessments were conducted at baseline and approximately two months after discharge from the emergency department or hospital. The primary outcome measure was rates of outpatient mental health treatment after discharge.

RESULTS: Intervention patients were significantly more likely than usual care patients to attend outpatient treatment (92% versus 76%; $p=.004$). The intervention group also had significantly higher rates of psychotherapy (76% versus 49%; $p=.001$), combined psychotherapy and medication (58% versus 37%; $p=.003$), and psychotherapy visits (mean 5.3 versus 3.1; $p=.003$). Neither the emergency department intervention nor community outpatient treatment (in exploratory analyses) was significantly associated with improved clinical or

functioning outcomes.

CONCLUSIONS: Results support efficacy of the enhanced emergency department intervention for improving linkage to outpatient mental health treatment but underscore the need for improved community outpatient treatment to prevent suicide, suicide attempts, and poor clinical and functioning outcomes for suicidal youths treated in emergency departments.

PMCID: PMC3251923 PMID: 22211209 [PubMed - indexed for MEDLINE]

3. *J Pediatr (Rio J)*. 2011 May-Jun 8;87(3):206-12.doi:10.2223/JPED.2086. Epub 2011 Apr 1.

Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial.

[Article in English, Portuguese]

Vianna MN, Barbosa AP, Carvalhaes AS, Cunha AJ.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Comment in

J Pediatr (Rio J). 2011 May-Jun 8;87(3):183-5.

OBJECTIVE: To evaluate the impact of music therapy on breastfeeding rates among mothers of premature newborns.

METHOD: In this open randomized controlled trial, mothers of premature neonates weighting $\leq 1,750$ g were submitted to music therapy sessions three times a week for 60 minutes. The endpoints were breastfeeding rates at the moment of infant hospital discharge and at follow-up visits (7-15 days, 30 and 60 days after discharge).

RESULTS: A total of 94 mothers (48 in the music therapy group and 46 in the comparison group) were studied. Breastfeeding was significantly more frequent in the music therapy group at the first follow-up visit [relative risk (RR) = 1.26; 95% confidence interval (95%CI) = 1.01-1.57; p = 0.03; number needed to treat (NNT) = 5.6]. Moreover, this group showed higher breastfeeding rates at the moment of infant discharge (RR = 1.22; 95%CI = 0.99-1.51; p = 0.06; NNT = 6.3) and at days 30 and 60 after discharge (RR = 1.21; 95%CI = 0.73-5.6; p = 0.13 and RR = 1.28; 95%CI = 0.95-1.71; p = 0.09, respectively), but those results were not statistically significant.

CONCLUSIONS: This study demonstrated that music therapy had a significant effect in increasing breastfeeding rates among mothers of premature newborns at the first follow-up visit, and also a positive influence (although not significant) that lasted up to 60 days after infant discharge. Music therapy may be useful for increasing breastfeeding rates among mothers of premature newborns.

PMID: 21461451 [PubMed - indexed for MEDLINE]

4. J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry. 2009 Fall;37(3):519-38. doi: 10.1521/jaap.2009.37.3.519.

The challenges of treating developmental trauma disorder in a residential agency for youth.

Levin EC.

Alta Bates Medical Center, Berkeley, CA 94704, USA.

In recent years the task of psychiatrists serving youth in residential programs has largely shifted to rendering diagnostic evaluations and prescribing medications. Children in residential facilities are often misdiagnosed and treated with high doses of multiple medications drawn from several different classes of psychopharmaceuticals. The more accurate diagnosis for many of these children, Developmental Trauma Disorder (DTD), reconceptualizes the treatment approach and leads to substantial clinical benefit. Initiating treatment through application of milieu and dynamic psychotherapy and the tapering of medication very likely will encounter the challenges of staff resistance and the modification of the residence's institutional culture. The number of children receiving medication, the amount and number of medications used, and the number of aggressive incident reports fell dramatically over a 2-year period. Regarding mood and conduct disorders as manifestations of past trauma, rather than as biochemical imbalances, is the dominant focus of an analytically-informed treatment of DTD.

PMID: 19764849 [PubMed - indexed for MEDLINE]

5. *J Subst Abuse Treat.* 2010 Jan;38(1):3-11. doi: 10.1016/j.jsat.2009.05.008. Epub 2009 Jun 24.

The Washington Circle continuity of care performance measure: predictive validity with adolescents discharged from residential treatment.

Garner BR, Godley MD, Funk RR, Lee MT, Garnick DW.

Chestnut Health Systems, Normal, IL 61761, USA. brgarner@chestnut.org

This study examined the predictive validity of the Washington Circle (WC) continuity of care after long-term residential treatment performance measure, as well as the impact of assertive continuing care interventions on achieving continuity of care. This measure is a process measure that focuses on timely delivery of a minimal floor of services that are necessary to provide sufficient quality of treatment but should not be construed to be the optimal continuity of care after residential treatment for any specific adolescent. Participants included 342 adolescents who were admitted to long-term residential treatment and randomly assigned to either standard continuing care or an assertive continuing care condition. Overall, results provide initial support for the WC continuity of care after residential treatment performance measure as a useful predictor of 3-month recovery status. In addition, assignment to an assertive continuing care condition was found to significantly increase the likelihood of achieving continuity of care.

PMCID: PMC2789887

PMID: 19553067 [PubMed - indexed for MEDLINE]

6. *J Psychiatr Pract.* 2009 May;15(3):235-42. doi:

10.1097/01.pra.0000351885.60507.1c.

Suicide among women with schizophrenia spectrum disorders.

Seeman MV.

Department of Psychiatry, University of Toronto, ON, Canada.

mary.seeman@utoronto.ca

This paper presents five cases of suicide in women attending a schizophrenia clinic and demonstrates that, in the presence of psychosis, women can act impulsively and aggressively and can use lethal means to end their lives. If generalizations can be made from the stories of these five women, then multiple

prior admissions, comorbid psychiatric and substance abuse diagnoses, lack of negative symptoms, full awareness of illness, and current crisis appear to constitute important risk variables. Female-specific factors associated with suicide in this sample were childhood sexual abuse, intimate partner abuse, and child loss. The author, who knew these five women very well over a long period of time, concludes that the deaths might have been prevented by critical interventions such as timely hospital admission, suicide screening prior to hospital discharge, safety check of the immediate environment, in-depth explanation of therapeutic decisions, and complete assessment of the personal meaning attached to recent events.

PMID: 19461398 [PubMed - indexed for MEDLINE]

7. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2009 Jan;37(1):57-67. doi: 10.1024/1422-4917.37.1.57.

[Need for child welfare care after inpatient child and adolescent psychiatric treatment].

[Article in German]

Beck N, Warnke A.

Überregionales Beratungs- und Behandlungszentrum (UBBZ) Würzburg, Wilhelm Dahl-Strasse, Würzburg, Germany.

OBJECT: New research confirms the high prevalence of mental disorders among children and adolescents in the setting of child welfare services. This study examines the need for child welfare care subsequent to inpatient child and adolescent psychiatric treatment.

METHOD: We analysed the basic documentation of the patients in the years 2001 to 2005 in the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Würzburg, with regard to the indication of need for or the implementation of child welfare services.

Moreover, we examined which factors will vary the risk of need for child welfare services.

RESULTS: Nearly 50% of all inpatient children and adolescents had an indicated need for child welfare service; these services, however, were directly implemented for only half this number. And of those, more than every third procedure involved residential care. Early onset of the mental disorder, abnormal

situation of the parents, external mental disorder, and a high rate of psychosocial risk factors increase the risk for child welfare services.

PMID: 19105164 [PubMed - indexed for MEDLINE]

8. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008 Oct;47(10):1133-40. doi: 10.1097/CHI.0b013e3181825b0c.

Remission status and cortical thickness in childhood-onset schizophrenia.

Greenstein DK, Wolfe S, Gochman P, Rapoport JL, Gogtay N.

Child Psychiatry Branch, National Institute of Mental Health/National Institutes of Health, Bethesda, MD 20892-1600, USA. greenstd@mail.nih.gov

Comment in

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008 Oct;47(10):1103-4

OBJECTIVE: Few studies have examined prediction of schizophrenia outcome in relation to brain magnetic resonance imaging measures. In this study, remission status at the time of discharge was examined in relation to admission cortical thickness for childhood-onset schizophrenia probands. We hypothesized that total, frontal, temporal, and parietal gray matter thickness would be greater in patients who subsequently remit.

METHOD: The relation between admission cortical brain thickness on magnetic resonance imaging and remission status at the time of discharge an average of 3 months later was examined for 56 individuals (32 males) ages 6 to 19 diagnosed with childhood-onset schizophrenia. Cortical thickness was measured across the cerebral hemispheres at admission. Discharge remission criteria were adapted from the 2005 Remission in Schizophrenia Working Group criteria.

RESULTS: Patients remitted at discharge (n = 16 [29%]) had thicker regional cortex in left orbitofrontal, left superior, and middle temporal gyri and bilateral postcentral and angular gyri (p < or = .008).

CONCLUSIONS: Our results provide neuroanatomic correlates of clinical remission in schizophrenia and evidence that response to treatment may be mediated by these cortical brain regions.

PMCID: PMC3430080

PMID: 18724254 [PubMed - indexed for MEDLINE]

9. *Int J Eat Disord.* 2007 Mar;40(2):129-35.

Predictors of weight maintenance after hospital discharge in adolescent anorexia nervosa.

Castro-Fornieles J, Casulà V, Saura B, Martínez E, Lazaro L, Vila M, Plana MT, Toro J.

Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, Institute Clinic of Neurosciences, Hospital Clínic Universitari of Barcelona, Barcelona, Spain.

jcastro@clinic.ub.es

OBJECTIVE: To analyze variables that predict weight maintenance in adolescent anorexia nervosa.

METHOD: The Eating Attitudes Test, the Beck Depression Inventory, the Leyton Obsessional Inventory, the State and Trait Anxiety Inventory, and the Anorexia Nervosa Stages of Change Questionnaire were administered to 49 anorexia nervosa patients (mean age 14.3 years, SD 1.7) consecutively admitted to an eating disorder unit. They were evaluated at admission, at discharge, and after nine months follow-up.

RESULTS: At discharge, patients had improved in body mass index ($p < .001$), eating attitudes ($p = .002$), depressive symptomatology ($p = .001$), and motivation to change ($p < .001$). Patients with good weight maintenance at follow-up had higher body mass index ($p = .017$) at admission, lower abnormal eating attitudes ($p = .035$), depressive symptomatology ($p = .026$), and higher motivation to change ($p = .004$) at discharge. Logistic regression analysis showed a high motivation to change at discharge and a high body mass index at admission to be predictors of weight maintenance.

CONCLUSION: High motivation to change, low abnormal eating attitudes, depressive symptomatology at discharge, and high body mass index at admission are associated with weight maintenance in adolescent anorexia nervosa.

2006 by Wiley Periodicals, Inc.

PMID: 17080450 [PubMed - indexed for MEDLINE]

10. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006 Nov;47(11):1133-42.

Which family factors predict children's externalizing behaviors following discharge from psychiatric inpatient treatment?

Blader JC.

Department of Psychiatry and Behavioral Science, Stony Brook State University of New York, 11794-8790, USA. Joseph.Blader@StonyBrook.edu

OBJECTIVE: Parents' behavior management practices, parental stress, and family environment are highly pertinent to children's conduct problems. Preadolescents' psychiatric hospitalization usually arises because of severe conduct problems, so the relationships of family-related variables to postdischarge functioning warrant investigation. This study examined postdischarge clinical course and select family factors to model outcomes via a) predictors measured at admission, b) predictors measured concurrently with outcome, and c) changes in predictor values from admission through follow-up.

METHOD: In a prospective follow-up of 107 child psychiatry inpatients, caregivers completed rating scales pertaining to their child's behavior, parenting practices, parenting stress, caregiver strain, and their own psychological distress at admission and three, six, and 12 months after discharge.

RESULTS: The magnitude of reductions in parenting stress between admission and follow-up bore the strongest relationship to improvements in externalizing behavior. The largest and most sustained decreases in externalizing behavior arose among youngsters whose parents reported high parenting stress at admission and low parenting stress after discharge. By contrast, children whose parents reported low parenting stress at admission and follow-up showed significantly less postdischarge improvement. Parenting stress changes were not attributable to changes in behavioral symptoms. Parenting stress eclipsed relationships between behavior management practices and child outcomes, suggesting that parenting stress might have a mediational role.

CONCLUSIONS: High initial parenting stress disposed to better outcomes over the year of follow-up. Consistently low stress predicted less improvement. Higher stress at admission may imply more advantageous parent-child relationships or motivation for subsequent persistence with treatment. Interventions that ameliorate high stress may warrant further study. Low parenting stress might signify disengagement, or, alternatively, that parents of some chronically

impaired children become rather inured to fluctuations in behavioral problems. If confirmed, further examination of these and other accounts for a relationship between low parenting stress and suboptimal child outcome seems warranted.

PMCID: PMC2945501

PMID: 17076752 [PubMed - indexed for MEDLINE]

11. *J Pediatr Psychol*. 2007 May;32(4):463-74. Epub 2006 Oct 14.

Testing the theoretical framework of the COPE program for mothers of critically ill children: an integrative model of young children's post-hospital adjustment behaviors.

Melnyk BM, Crean HF, Feinstein NF, Fairbanks E, Alpert-Gillis LJ.

Arizona State University College of Nursing & Healthcare Innovation, 500 North 3rd Street, Mail Code 3020, Phoenix, AZ 85004, USA. bernadette.melnyk@asu.edu

OBJECTIVE: To test a theoretical model examining processes through which a parent-focused educational-behavioral intervention [Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE)] relates to children's post-hospital adjustment problems.

METHODS: Mothers ($n = 143$) and their 2-7-year-old children, unexpectedly hospitalized in two pediatric intensive care units, were randomized to COPE or control conditions. Maternal measures included parental beliefs, anxiety, negative mood, and child adjustment 3 months post discharge. Observers rated maternal support of their children during hospitalization.

RESULTS: Structural equation modeling suggested that the model tested provided a reasonable fit to the data [$\chi^2 (97 \text{ df}) = 129.43$; $p = .016$; root mean square error of approximation = .048; comparative fit index = .95]. COPE effects on children's post-hospital externalizing behaviors were indirect, via associations with parental beliefs and maternal negative mood state. Furthermore, COPE participation was associated with more maternal support of their children, which was also associated with less internalizing and externalizing behaviors 3 months post discharge.

CONCLUSION: Implementing COPE may help avert future mental health problems in this high risk population. Understanding the processes by which an already empirically validated program relates to child outcomes is likely to aid

clinicians and administrators in the widespread uptake of the COPE program.

PMID: 17041248 [PubMed - indexed for MEDLINE]

12. *Australas Psychiatry*. 2006 Jun;14(2):133-6.

Using mental health outcome measures in everyday clinical practice.

Patterson P, Matthey S, Baker M.

Sydney South West Area Health Service, Sydney, NSW, Australia.

OBJECTIVE: To examine clinicians' use of Mental Health Outcomes and Assessment Tools (MH-OAT), standardized clinical measures that have been introduced in NSW.

METHOD: Two separate studies are described, which examined the use of MH-OAT within two community child and family mental health service teams in Sydney.

RESULTS: It appears that clinicians are often not completing the clinician-rated measures and rarely were they requesting and/or following up clients to complete the Strengths and Difficulties Questionnaire. Further, while clinicians are reviewing the progress of their clients, they rarely use the MH-OAT data for this purpose.

CONCLUSIONS: Clinicians' lack of adherence to MH-OAT and use of MH-OAT data are

discussed in terms of passive resistance and their possible perception that the process is largely irrelevant to the care of their clients.

PMID: 16734639 [PubMed - indexed for MEDLINE]

13. *Child Welfare*. 2005 Mar-Apr;84(2):299-310.

All it takes is leadership.

Papin T, Houck T.

Family and Children Services, Mesa County Department of Human Services, Grand Junction, CO, USA.

The authors, as leaders in a public child welfare system, have teamed together and reached out to their private sector partners in a large, rural county in western Colorado. This effort was part of a comprehensive, communitywide effort to redesign and fundamentally improve the entire child welfare service delivery system. Across the country in many areas where collaboration and integration have

been the focus, we often hear voices in the private and public sector declaring the importance of integration. Why, then, does it not happen as a general course of action? The authors believe the answer lies in leadership, both public and private. They hold the Mesa County model up as witness to that fact.

PMID: 15828414 [PubMed - indexed for MEDLINE]

14. *J Addict Dis.* 2004;23(2):83-94.

Outcome variables for anorexic males and females one year after discharge from residential treatment.

Bean P, Loomis CC, Timmel P, Hallinan P, Moore S, Mammel J, Weltzin T.
Rogers Memorial Hospital, 418 North Westfield Road, Madison, WI 53717, USA.
PamBean@charter.net

The overall goal of this study was to evaluate the outcome of a residential program for eating disorders that uses a multidimensional approach to treatment. Patients were males and females admitted with a diagnosis of Anorexia Nervosa using DSM-IV criteria. A phone survey was developed by our staff and applied to patients 15-months post discharge. Responses were analyzed using paired t-test and multiple regression analysis. From discharge to follow-up, the females experienced an average weight gain of almost 7 lbs ($P = 0.03$) and the males experienced an average weight gain of 19 lbs ($P = 0.025$). Multiple regression analysis showed that a higher weight at contact date was associated with a higher weight at discharge, less fasting and the male gender. This kind of study helps us evaluate treatment outcome and identify key variables that predict changes in anorexics' body weight over time.

PMID: 15132344 [PubMed - indexed for MEDLINE]

15. *J Pers Assess.* 2003 Aug;81(1):11-9.

The Rorschach Ego Impairment Index: prediction of treatment outcome in a child psychiatric population.

Stokes JM, Pogge DL, Powell-Lunder J, Ward AW, Bilginer L, DeLuca VA.
Department of Psychology, Pace University, New York, NY 10038, USA.
jstokes@pace.edu

In this study, we investigated the treatment utility of the revision of Perry and Viglione's (1991) Rorschach Ego Impairment Index (EII-2) in a sample of 53 child psychiatric inpatients. Parent ratings of symptomatic functioning on the Devereux Scales of Mental Disorders (DSMD; Naglieri, LeBuffe, & Pfeiffer, 1994) were obtained at admission, 30 days postdischarge, and 120 days postdischarge. EII-2 scores correlated with initial symptom elevations on the Critical Pathology at admission. EII-2 scores did not predict short-term response to treatment.

However, EII-2 scores demonstrated moderate correlations with long-term outcome and relapse. EII-2 was related to prediction of worsening of symptoms between 30-day and 120-day follow-up as measured by Reliable Change Index scores that were computed for the Externalizing, Internalizing, Critical Pathology, and Total DSMD scales.

PMID: 12842799 [PubMed - indexed for MEDLINE]

16. Child Abuse Negl. 2002 Nov;26(11):1149-63.

Home away from home: factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting.

Brady KL, Caraway SJ.

Department of Psychology, University of South Dakota, 414 E. Clark Street, Vermillion, SD 57069-2390, USA.

OBJECTIVE: While recent research has focused on the impact of abuse and other interpersonal traumas in childhood, little attention has been given to the experiences of children who have been removed from their homes. In addition to trauma, these children are likely to have had a number of experiences that may impact their current functioning. The purpose of this study was to provide descriptive information pertaining to the unique characteristics of children in residential treatment centers, and to examine preliminary factors believed to be associated with current functioning.

METHODS: Participants included 41 children, aged 7-12, recruited from two treatment centers in the rural Midwest. Children were administered the Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) and participated in a brief interview. Each child's primary caregiver at the facility completed the Child Behavior Checklist

(CBCL).

RESULTS: Results of the descriptive analyses painted a picture of chaotic childhood marked by significant stress and trauma. Gender, child's satisfaction with current discharge plan, and multiple traumatic experiences were found to be associated with variations in symptomatology.

CONCLUSIONS: Findings may assist service providers and caregivers in understanding the unique experiences of this population.

PMID: 12398853 [PubMed - indexed for MEDLINE]

17. Am J Orthopsychiatry. 2001 Apr;71(2):227-35.

Effectiveness of intensive short-term residential treatment with severely disturbed adolescents.

Leichtman M, Leichtman ML, Barber CC, Neese DT.

Child and Adolescent Service, Menninger Clinic, Topeka, Kans., USA.

Mbleichtman@aol.com

Analysis of follow-up data on 123 adolescents treated over a four-year period indicates that intensive short-term residential treatment that includes emphasis on work with families, involvement in community activities, and discharge planning can be an effective means of helping youngsters with severe psychiatric disorders who have not responded to briefer or less intensive forms of psychiatric treatment.

PMID: 11347363 [PubMed - indexed for MEDLINE]

18. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000 Feb;39(2):176-81.

Strengths of children and adolescents in residential settings: prevalence and associations with psychopathology and discharge placement.

Lyons JS, Uziel-Miller ND, Reyes F, Sokol PT.

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Northwestern University Medical School, Chicago 60611, USA. jsl329@nwu.edu

OBJECTIVE: During the past few years there has been growing interest in developing strength-based approaches to services, particularly for children and adolescents.

METHOD: This study assesses the prevalence of 30 strengths for a random sample of children and adolescents in residential placements in Florida. In addition, the relationship between strengths and clinical and functional characteristics is studied.

RESULTS: Results suggest that there is substantial variation across individuals on the presence of strengths and the potential for development. Strengths were associated with symptoms, risk behaviors, and functioning. Level of strengths predicted success in the reduction of risk behaviors during the child/adolescent's stay. In addition, the level of strengths was independently associated with good dispositional outcomes.

CONCLUSIONS: The findings provide further empirical support for the importance of strengths and the utility of an integrated model that considers both psychopathology and strengths in planning for children's services.

PMID: 10673828 [PubMed - indexed for MEDLINE]

19. Can J Psychiatry. 1993 Aug;38(6):420-31.

Attachment and conduct disorder: the Response Program.

Holland R, Moretti MM, Verlaan V, Peterson S.

Response Program, Maples Adolescent Treatment Centre, Burnaby, British Columbia.

An increasing number of youths are being identified as suffering from behavioural problems that cause difficulties in their family and peer relations which in turn reduces their chances of academic and vocational success. There is growing concern regarding their level of aggressiveness. The common diagnosis given to these disaffiliated youths is conduct disorder. To date, most treatment programs for conduct disorder have been unsuccessful. A review of recent studies indicates that the disruption of attachment may be an important feature that underlies the wide range of symptoms that are typically found in youths with conduct disorder. A community-oriented program designed to ensure long term care for these youths is described in this paper, and the findings of a six month follow-up evaluation are presented. Results indicated that communities, caregivers, and youths responded positively to the program; caregivers reported significant reductions in a broad range of psychiatric symptoms in youths, and youths reported a

significant reduction in symptoms of conduct disorder. PMID: 8402436 [PubMed - indexed for MEDLINE]

20. Community Ment Health J. 1992 Aug;28(4):305-15.

Service needs of youths released from a state psychiatric facility as perceived by service providers and families.

Solomon P, Evans D.

Department of Mental Health Sciences, Hahnemann University, Philadelphia, PA 19102.

The following article reports on the results of service needs assessments of a cohort of youths released from a state psychiatric facility as perceived by service providers and families/caregivers. Families as well as service providers consistently agreed on three service areas of high need--psychotherapy for the child, family therapy and parent skill training. However, families perceived a need for a number of other services that are not traditionally provided by the mental health system such as after school recreation activities and self-help and support groups for the child. The discrepancies between service providers and families' perceptions of assessed needs may lead to families dropping out of service due to the unresponsiveness of the services in meeting their perceived needs. Steps that service providers need to take to be more responsive to the needs of families are discussed.

PMID: 1643839 [PubMed - indexed for MEDLINE]

21. Int J Partial Hosp. 1991 Jun;7(1):13-21.

American Association for Partial Hospitalization Child and Adolescent Special Interest Group: standards for child and adolescent partial hospitalization programs.

Block BM, Arney K, Campbell DJ, Kiser LJ, Lefkovitz PM, Speer SK.

Methodist Hospitals, Gary, IN 46402.

This article describes standards and guidelines for the treatment of children and/or adolescents in partial hospitalization programs. Developed through the Child and Adolescent Special Interest Group of the American Association of

Partial Hospitalization, they are intended to aid in the establishment of quality treatment programs.

PMID: 10114454 [PubMed - indexed for MEDLINE]

22. J Child Adolesc Psychiatr Ment Health Nurs. 1989 Jul-Sep;2(3):110-2.

Simultaneous parent and child post-discharge groups.

Roy B, Helt A.

PMID: 2769585 [PubMed - indexed for MEDLINE]

23. Prof Psychol Res Pr. 1989 Jun;20(3):142-7.

Ethical guidelines for the inpatient psychiatric care of children.

Brewer T, Faitak MF.

PMID: 11651317 [PubMed - indexed for MEDLINE]

24. Child Health Care. 1988 Winter;16(3):169-76.

Play and the abused child: implications for acute pediatric care.

Chan JM, Leff PT.

Child maltreatment is a major pediatric health care concern. A large number of children will be admitted to inpatient pediatric settings for treatment of injuries that have resulted from child abuse and/or neglect. This article focuses on the role of play during the abused child's acute inpatient admission.

Sensitive crisis management and careful assessment and treatment of the child through play are significant contributions to the comprehensive care of such children.

PMID: 10302206 [PubMed - indexed for MEDLINE]

25. Can J Psychiatry. 1988 Dec;33(9):793-9.

The effectiveness of a child psychiatric unit: a follow-up study.

Ney PG, Adam RR, Hanton BR, Brindad ES.

Department of Psychiatry, University of Calgary, Alberta.

This follow-up study to determine the effectiveness of a child psychiatric unit found evidence to support a program emphasizing a predetermined period of hospitalization. Most measures of family satisfaction, behaviour and social function improved significantly. The unit appears to treat older children as well as those less than 9, children from fighting families as well as those with less fighting, and sexually abused children as well as physically abused children. The program includes: 2 weeks of preadmission evaluations, 5 weeks hospitalization and 5 weeks of follow-up, placement decisions made before admission, primary responsibility for front line staff and treatment programs composed of various combinations of techniques from a list of 65 possible techniques.

PMID: 3214827 [PubMed - indexed for MEDLINE]

26. *J Learn Disabil.* 1987 Dec;20(10):590-5.

Neuropsychiatric evaluation and treatment of children with head injury.

McGuire TL, Sylvester CE.

PMID: 3694040 [PubMed - indexed for MEDLINE]

27. *Child Welfare.* 1986 May-Jun;65(3):241-51.

A study of 185 foster children 5 years after placement.

Lawder EA, Poulin JE, Andrews RG.

This study's findings are similar to those of other studies. The majority of children who enter foster care return to their families within a relatively short time. A small group, because of the severity of their problems or those of their parents, need extended care. This group of children, over time, form the hard core of foster care placements. Our findings also bear out those of others that the foster care experience is a relatively stable one for children, with the majority having one or two placements while in care. Clearly, the need for and use of foster care is frequently misunderstood. The methodology used in research studies has gradually improved, adding to objective knowledge about this aspect of the child welfare system. Longitudinal studies, such as Jenkins [1967], Fanshel and Shinn [1978], and the one reported here, point to the need for

deeper, more refined studies that examine not only the going and coming of children in foster care but the professional service component that can make foster care a constructive experience for children placed in it. Meyer issued an intelligent and timely challenge to the field of child welfare to give up "debates about permanency" and, if it is not too late, to "retrieve child welfare from the control of lawyers and MBAs" [1984: 499]. If the profession of social work can more clearly define the components of foster care service and can differentiate among the children needing care those who can best be served by this type of placement, then the field will be well on its way to offering an appropriate service for certain children. Attempts to denigrate a potentially helpful service for needy children simply destroy one aspect of a complex system. A wide range of services is necessary to serve all children appropriately. Without this kind of continuum, children are more likely to receive inappropriate services and to be placed at risk.

PMID: 3709279 [PubMed - indexed for MEDLINE]

28. Compr Psychiatry. 1985 Jan-Feb;26(1):43-57.

Burns: an overview of clinical consequences affecting patient, staff, and family.

Goodstein RK.

PMID: 3881215 [PubMed - indexed for MEDLINE]

29. Psychiatr Prax. 1982 Sep;9(5):155-9.

[Gradual discharge as part-time inpatient treatment].

[Article in German]

Poustka F.

About 34 p.c. of the patients coming from Mannheim or outskirts treated in the child and adolescent psychiatric clinic situated in the centre of Mannheim attended a kindergarten, a public school or being at work outside the clinic while in part-time in-patient treatment or before release. These patients scored somewhat but not significantly higher on intelligence tests, had better school attainment and consisted of a relatively higher proportion of females compared with patients who were not involved in activities outside the clinic.

Diagnostically a somewhat greater number of psychosis, neurotic/emotional disorders were found among the part-time group and they showed also more associations with abnormal familial background, a higher proportion of part-time patients were not discharged to their families and have been treated for a longer time respectively. Not related to the length of treatment a significantly more positive successful treatment could be demonstrated among the part-time group. Particular aspects of a more realistic approach of treatment are discussed.

PMID: 7146223 [PubMed - indexed for MEDLINE]

30. *Prog Pediatr Surg.* 1981;14:19-32.

Care and needs in a children's burns unit.

Solomon JR.

The burned child requires an overall care that recognises the child not as a small adult, but as a person in his own right with special physiological and psychological needs. Proper management requires a team approach with each member having a recognised role, but all working with one aim in view -- the earliest return of the child to his home and school environment with well healed burns and an acceptance of his injury with as little psychological disturbance as possible. Each child must be recognized individually and care adjusted according to the child's age and background and in relationship with any associated specific psychological disturbance. Special fears, including death and apprehension as to treatment, pain and disfigurement, require understanding and sympathetic support. A child should not be isolated from other children or his family unless absolutely necessary. An early decision has to be made as to whether the seriously burned child should be resuscitated, and children presenting with burns may be at risk from maltreatment and need protection and supervision of their growth and development. Parent need to be fully informed of their child's injury and treatment, have easy access to staff with open visiting, and be able to attend therapy discussion groups. Provision of manuals and booklets from parents and children on burns and their treatment can relieve anxiety and secure a confident attitude to the total management of the burned child. Rehabilitation involves both the child and the family and requires careful management and, in

the severely burned, a gradual reintroduction to normal home and school life. PMID: 7221008 [PubMed - indexed for MEDLINE]

31. Hosp Community Psychiatry. 1980 Nov;31(11):776-80.

The social worker's role: a study of private and voluntary hospitals.

Adelson G, Leader MA.

Social workers have played an integral role in the treatment of psychiatric patients in hospitals since the earliest days of the 20th century. At first totally dependent on the support and approval of the medical profession, psychiatric social work later became professionalized and began to take responsibility for a wide variety of duties in the institution. Through a study of private and voluntary hospitals, the authors found that despite decades of acceptance by medical staff, the social worker today functions in an environment where final administrative authority on hiring staff and deciding the need for social work services often falls outside the social work department. The survey also identifies the relative importance of various professional duties and the impact of social work on institution decision-making. Involvement by social workers in patient discharge planning could well ensure the future of social work in hospitals in a time of tight budgets, they conclude.

PMID: 7000660 [PubMed - indexed for MEDLINE]



periódicos artigos
 alfa assunto pesquisa autor assunto pesquisa

Coleção da biblioteca

[sua seleção](#) [enviar resultado](#) [nova pesquisa](#) [config](#) [fim da página](#)

Base de dados : article

Pesquisa : ALTA [Assunto]

Referências encontradas : 5 [refinar]

Mostrando: 1 .. 5 no formato [ISO 690]

página 1 de 1

1 / 5

seleciona
 para imprimir

Andrade, Marcela Lança de, Mishima-Gomes, Fernanda Kimie Tavares and Barbieri, Valéria **Vínculos familiares e atendimento psicológico: a escuta dos pais sobre a alta da criança.** *Rev. SPAGESP*, 2012, vol.13, no.1, p.5-13. ISSN 1677-2970

• resumo em português | inglês | espanhol • texto em português

2 / 5

seleciona
 para imprimir

Herrmann, Leda. **A questão da Psicanálise em Fabio Herrmann: crise em crise?** *Rev. bras. psicanál.*, Set 2009, vol.43, no.3, p.81-92. ISSN 0486-641X

• resumo em português | espanhol | inglês • texto em português

3 / 5

seleciona
 para imprimir

Pinheiro, Ângela Maria Vieira, Lúcio, Patrícia Silva and Silva, Daniel Márcio Rodrigues **Avaliação cognitiva de leitura: o efeito de regularidade grafema-fonema e fonemagrafema na leitura em voz alta de palavras isoladas no português do Brasil.** *Psicol. teor. prat.*, Dez 2008, vol.10, no.2, p.16-30. ISSN 1516-3687

• resumo em português | inglês | espanhol • texto em português

4 / 5

seleciona
 para imprimir

Bezerra, Cíntia Guedes and Dimenstein, Magda **O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica.** *Mental*, Jun 2011, vol.9, no.16, p.303-326. ISSN 1679-4427

• resumo em português | inglês • texto em português

5 / 5

seleciona
 para imprimir

Marafiga, Caroline Velasquez, Coelho, Elizabete Rodrigues and Teodoro, Maycoln Leôni Martins **A alta progressiva como meio de reinserção social do paciente do manicômio judiciário.** *Mental*, Jun 2009, vol.7, no.12, p.77-95. ISSN 1679-4427

• resumo em português | inglês • texto em português

página 1 de 1



periódicos artigos
 alfa assunto pesquisa autor assunto pesquisa

Coleção da biblioteca

Base de dados : **article**

Pesquisa : **ALTA [Assunto] and PSICOTERAPIA [Assunto] and CRIANCAS [Assunto]**

Referências encontradas : **0**

Refinar a pesquisa

Base de dados : **article**

Formulário avançado

Pesquisar por : Formulário livre Formulário básico

	<i>Pesquisar</i>	<i>no campo</i>	
1	ALTA	Assunto	• índice
2 and	• PSICOTERAPIA	Assunto	• índice
3 and	• CRIANCAS	Assunto	• índice

config

limpa

pesquisa

Search engine: **iAH** powered by WWWISIS

BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

PsycINFO

Search for: Keywords: {*discharge planning} **AND** Keywords: {*child psychotherapy} **Result(s):4**

Database(s):

PsycBOOKSc, PsycARTICLES, PsycINFO

Citations & Abstracts

Citation and Abstract

Review of Psychotherapy of abused and neglected children.

Sarkis, Stephanie Moulton

The Family Journal, Vol 16(2), Apr 2008, 186-188.

doi: [10.1177/1066480707313869](https://doi.org/10.1177/1066480707313869)

1. Reviews the book, *Psychotherapy of abused and neglected children* by John W. Pearce and Terry D. Pezzot-Pearce (2007). It is estimated that 899,000 children in the United States were victims of abuse or neglect in 2005 (U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 2007). What special considerations need to be made when working with this vulnerable population? What psychotherapy treatments or modalities are available and effective? How are therapists affected by working with abused and neglected children? John W. Pearce and Terry D. Pezzot-Pearce answer these questions thoroughly in the second edition of *Psychotherapy of abused and neglected children*. The book focuses primarily on individual therapy, including play therapy and cognitive-behavioral therapy of preadolescent school-age children. Overall, this book provides a comprehensive look at assessment techniques, psychotherapy modalities, and therapist countertransference issues that are applicable to any counseling specialty. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

A four-year study of enhancing outpatient psychotherapy in managed care.

Goldman, William; McCulloch, Joyce; Cuffel, Brian

Psychiatric Services, Vol 54(1), Jan 2003, 41-49.

doi: [10.1176/appi.ps.54.1.41](https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.1.41)

1. Examined qualitative and quantitative aspects of managed outpatient mental health treatment. The Goal Focused Treatment Planning and Outcomes (GFTPO) program was studied as an

example of a relatively simple, patient-specific, structured educational intervention with a modest capacity to affect practice patterns and care over time among network clinicians. Data from an enhanced care management program designed to facilitate focused, goal-oriented, accountable outpatient psychotherapy and appropriate use of medications were used to illustrate what was actually done in a large national managed behavioral health organization. Random samples of persons from 7 matched pairs of GFTPO (N=17,752) and non-GFTPO (N=10,989) employer groups from 1995-1998 were studied. The effects of GFTPO were tested by analyzing samples compared on 5 measures of outpatient psychotherapy: errors in prescribing medication, continuity of therapists, early termination of treatment, likelihood of multiple treatment episodes, and the use and cost of services. The GFTPO sample showed a lower incidence of medication prescribing errors and therapist switching as well as shorter treatment episodes in the year after the start of outpatient treatment. Cost savings did not appear to be at the expense of quality of care. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

Routine monitoring of the effectiveness of child psychotherapy.

Weiss, Bahr

Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol 39(7), Oct 1998, 943-950. doi: [10.1017/S0021963098002959](https://doi.org/10.1017/S0021963098002959)

1. The goal of efficacy studies is to develop and refine treatments under conditions where the researcher can exercise maximal experimental control in order best to apply the theoretical and empirical principles upon which the treatment is based; the goal of effectiveness studies is to evaluate treatments under the conditions under which they are most likely to be applied. To these two forms of outcome studies one might add a third, which involves the "routine monitoring" of mental health treatments. The objective of routine monitoring studies is not to establish the general effectiveness of a treatment but rather to determine, for a particular clinic or practice group, the parameters of the treatment's effectiveness. The present article uses a broader meaning to explain why a clinic may want to conduct a routine monitoring study of the effectiveness of child psychotherapy. Issues concerning the design and implementation of a routine monitoring study are discussed. (PsycINFO Database Record (c) 2013 APA, all rights reserved)

The role of the adult attachment interview in parent–infant psychotherapy: A case presentation.

Minde, Klaus; Hesse, Erik

Infant Mental Health Journal, Vol 17(2), 1996, 115-126.

doi: [10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199622\)17:2<115::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199622)17:2<115::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-P)

1. Presents the case of an infant delivered 4 wks prematurely from his 33-yr-old mother by elective cesarean section, and describes the subsequent 18-mo treatment of this infant and his married parents. The case documents the clinical benefit derived by obtaining an adult attachment interview as part of the assessment process. The role such a procedure can have in planning and executing parent–infant psychotherapy in complex cases is discussed. (French, Spanish & Japanese abstracts) (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

PsycINFO

Search for: Keywords: **{*treatment termination} AND** Keywords: **{*child psychotherapy}** **Result(s): 10**

Database(s):

PsycBOOKSc, PsycARTICLES, PsycINFO

Citations & Abstracts

Citation and Abstract

An exploratory study of premature termination in child analysis.

Midgley, Nick; Navridi, Evanthia

Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy, Vol 5(4), 2006, 437-458. doi: [10.1080/15289160701382360](https://doi.org/10.1080/15289160701382360)

1. [Correction Notice: An erratum for this article was reported in Vol 6(2) of *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy* (see record [2007-18137-008](https://doi.org/10.1080/15289160701382360)). The order of the authors should have been presented as being 'Evanthia Navridi and Nick Midgley', and not the other way around, as cited at the head of the paper.] Dropping out of psychotherapy among children and adolescent is a significant problem affecting 40-60 percent of the cases receiving outpatient care. Many factors have been investigated as possibly contributing to premature termination, but most of the findings were found to be inconsistent and contradictory throughout the literature. The present study is about premature termination in child analysis and includes an audit of the closed files from the period 1999-2003 at the Anna Freud Centre, London, and a qualitative study of five cases that were terminated prematurely. The audit confirmed that the rate of dropout from therapy, when understood to be an ending which is not agreed by all parties, at whatever stage this may be in the treatment-is around 60%. The audit also suggested that there are differences between cases that terminate prematurely or by mutual agreement in relation to gender and average length of therapy, but not in several other respects. The second part of this study, based on a thematic analysis of initial family interviews, discovered a set of themes characteristic of the assessment phase of work with families who were later to withdraw from treatment prematurely. These themes related to the parents' motivations for entering into therapy, their expectations about treatment, both in terms of its process and outcome, as well as their ability to think about

feelings. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

The course of 253 analyses from selection to outcome.

Erle, Joan B.; Goldberg, Daniel A.

Journal of the American Psychoanalytic Association, Vol 51(1), 2003, 257-292. doi: [10.1177/00030651030510011101](https://doi.org/10.1177/00030651030510011101)

1. Two studies of the clinical work of experienced psychoanalysts are presented. Study I is a retrospective study of all the analytic work--161 cases--of sixteen analysts from 1973 to 1977, including their evaluations of the treatments at outcome. Study II is a prospective study of the ninety-two cases started in analysis by a group of twenty analysts between 1984 and 1989 and followed to termination, including their reports. The history of each treatment as reported and evaluated by the analyst is examined in terms of: nature of the population, the analyst's view of the case when the initial recommendation was made, duration of treatment, therapeutic benefit, rating of analyzability at termination of treatment, nature of the termination, and cases changed to psychotherapy. Some old shibboleths are challenged as perspective on both the limitations and achievements of psychoanalysis emerges from the findings of the study. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

A four-year study of enhancing outpatient psychotherapy in managed care.

Goldman, William; McCulloch, Joyce; Cuffel, Brian

Psychiatric Services, Vol 54(1), Jan 2003, 41-49. doi: [10.1176/appi.ps.54.1.41](https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.1.41)

1. Examined qualitative and quantitative aspects of managed outpatient mental health treatment. The Goal Focused Treatment Planning and Outcomes (GFTPO) program was studied as an example of a relatively simple, patient-specific, structured educational intervention with a modest capacity to affect practice patterns and care over time among network clinicians. Data from an enhanced care management program designed to facilitate focused, goal-oriented, accountable outpatient psychotherapy and appropriate use of medications were used to illustrate what was actually done in a large national managed behavioral health organization. Random samples of persons from 7 matched pairs of GFTPO (N=17,752) and non-GFTPO (N=10,989) employer

groups from 1995-1998 were studied. The effects of GFTPO were tested by analyzing samples compared on 5 measures of outpatient psychotherapy: errors in prescribing medication, continuity of therapists, early termination of treatment, likelihood of multiple treatment episodes, and the use and cost of services. The GFTPO sample showed a lower incidence of medication prescribing errors and therapist switching as well as shorter treatment episodes in the year after the start of outpatient treatment. Cost savings did not appear to be at the expense of quality of care. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

Factors that predict premature termination among Mexican-American children in outpatient psychotherapy.

McCabe, Kristen M.

Journal of Child and Family Studies, Vol 11(3), Sep 2002, 347-359.

doi: [10.1023/A:1016876224388](https://doi.org/10.1023/A:1016876224388)

1. The role of demographic variables, acculturation, and therapy attitudes and expectations in predicting treatment dropout for Mexican-American families who presented for mental health treatment for a young child (aged 6-12 yrs) at a community mental health center was examined. Univariate analyses indicated that less educated parents who felt that they should be able to overcome their child's mental health problems on their own, and who felt that emotional and behavioral problems should be handled by increasing discipline were more likely to terminate prematurely. In addition, parents who perceived more barriers to treatment and expected their child to recover quickly were more likely to drop out of treatment after attending just one session. Measures of household income, acculturation, therapist-client ethnic match, perceptions of stigma, and expectations of therapist directiveness were not related to treatment dropout. Parental education, perceived barriers to treatment, and belief in increased discipline remained significant predictors of treatment dropout, and client-therapist ethnic match were a significant predictor of dropout. Results are discussed in terms of implications for culturally-sensitive interventions. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

Countertransference, enactment and sexual abuse.

Ralph, Inji

Journal of Child Psychotherapy, Vol 27(3), Dec 2001, 285-301.
doi: [10.1080/00754170110087568](https://doi.org/10.1080/00754170110087568)

1. Examined the development of a therapeutic relationship with a sexually abused latency girl (aged 9 yrs) who, in the course of her two years of four times weekly psychotherapy, was placed in two different foster-homes. It is argued that the child's re-enactment of the abuse in the consulting room allowed her to move from a seductive relationship with the therapist to one characterized by basic trust. This was paralleled by her development of a capacity to think and to tolerate affect states. The use of an imaginary twin by the child and the use of powerful countertransference feelings in the therapist are seen as the main therapeutic tools in the treatment. The premature termination of the treatment--due to the therapist's departure--enabled the child to articulate for the first time her feelings, in the transference, about the trauma and the traumatizing agent. The child's progressing moves in the therapy are also presented. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

Factors associated with premature termination of psychotherapy by children.

Chung, Woo Sik; Pardeck, John T.; Murphy, John W.
Adolescence, Vol 30(119), 1995, 717-721.

1. Explored the influence of satisfaction with the treatment plan, the therapist, and the related treatment variables on early termination of psychotherapy in 45 psychiatric inpatients (aged 6–18 yrs). A 12-item telephone survey was completed by the client or, if under age 18, by a parent or guardian (98%). Over 60% of the Ss did not feel that the physician was professional and caring, which led to termination. Others cited the atmosphere of the hospital as contributing significantly to negative feelings that resulted in termination. Age, gender, and outside responsibility were insignificant, although the client's family was generally supportive of the early termination. Clients were more likely to remain in treatment if the therapist was perceived as professional and caring and if the treatment plan was adequately explained. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

Dropping out of child psychotherapy: Distinguishing early and late dropouts over the course of treatment.

Kazdin, Alan E.; Mazurick, Jennifer L.

Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 62(5), Oct 1994, 1069-1074. doi: [10.1037/0022-006X.62.5.1069](https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.5.1069)

1. Examined child, parent, and family factors that predict dropping out from therapy among children (ages 4–13 yrs) referred for the treatment of oppositional, aggressive, and antisocial behavior. It was proposed that factors predicting attrition would vary as a function of whether families dropped out early or late in treatment. Several factors related to family (e.g., socioeconomic disadvantage, adverse child-rearing practices), parent (e.g., stress, life events, history of antisocial behavior), and child functioning (e.g., severity and chronicity of antisocial behavior, lower IQ, peer relations) predicted premature termination from treatment. A different pattern was evident in the factors predicting early and late termination from therapy. Findings have implications for conceptualizing the process of engaging and retaining families in treatment and for preventing premature termination. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

Treatment outcome among children with externalizing disorder who terminate prematurely versus those who complete psychotherapy.

Kazdin, Alan E.; Mazurick, Jennifer L.; Siegel, Todd C.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Vol 33(4), May 1994, 549-557. doi: [10.1097/00004583-199405000-00013](https://doi.org/10.1097/00004583-199405000-00013)

1. Examined whether children who dropped out of treatment were worse at the end of their treatment than those who completed treatment. Ss were 75 children (aged 4–13 yrs) referred to outpatient treatment for aggressive, oppositional, and antisocial behaviors and their parents. Parents completed the Child Behavior Checklist (CBCL; T. M. Achenbach and C. S. Edelbrock, 1983); the children's teachers completed the CBCL—Teacher Report Form (Achenbach and Edelbrock, 1986); and the children completed the Children's Action Tendency Scale (R. H. Deluty, 1979) and the Self-Report Delinquency Checklist (D. S. Elliott et al, 1987). Dropouts showed greater impairment at home, at school, and in the community than did completers; these differences were less evident when pretreatment severity of dysfunction was controlled. (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)
-

The Squiggle game in treatment termination.

Snir, D.

Sihot/Dialogue: Israel Journal of Psychotherapy, Vol 7(3), Jun 1993, 209-212.

1. The author used Winnicott's "squiggle game" in the termination phase of psychotherapy with a nine year old girl. The game unveiled a childhood dream, wich conveyed a new meaning to difficulties in separation, and enabled a favorable termination of the treatment. The author discusses the rationale for using te squiggle game in the concluding stage of psychotherapy. (English abstract) (PsycINFO Database Record (c) 2012 APA, all rights reserved)

Relationship of missed psychotherapy appointments to premature termination and social class.

Berrigan, Lee P.; Garfield, Sol L.

British Journal of Clinical Psychology, Vol 20(4), Nov 1981, 239-242.
doi: [10.1111/j.2044-8260.1981.tb00524.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1981.tb00524.x)

1. 91 6–61 yr old psychotherapy patients were administered the Two Factor Index of Social Position. Scores indicated that 5 Ss were from Class I, 17 from Class II, 37 from Class III, 22 from Class IV, and 10 from Class V. Lower socioeconomic status was found to be related to missed appointments and premature termination. Missing appointments was found to be related to dropping out of treatment. Reasons for these findings are discussed and suggestions offered for reducing premature termination. (10 ref) (PsycINFO Database Record (c) 2013 APA, all rights reserved)



periódicos artigos
alfa assunto pesquisa autor assunto pesquisa

Coleção da biblioteca

Base de dados : **article**

Pesquisa : **ALTA [Assunto] and PSICOTERAPIA [Assunto] and CRIANCAS [Assunto]**

Referências encontradas : **0**

Refinar a pesquisa

Base de dados : **article**

Formulário avançado

Pesquisar por : Formulário livre Formulário básico

	Pesquisar	no campo	
1	ALTA	Assunto	índice
2 and	PSICOTERAPIA	Assunto	índice
3 and	CRIANCAS	Assunto	índice

config

limpa

pesquisa

Search engine: **iAH** powered by WWWISIS

BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde