MISSING THE FIRST PSYCHOLOGICAL CONSULTATION: THE EXPERIENCE OF AN OUTPATIENT CLINIC FOR TEENAGERS

FALTA À PRIMEIRA CONSULTA PSICOLÓGICA: A EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO PARA ADOLESCENTES

Teresa Helena Schoen¹; Marcia Cecília Vianna Cañete²; Maria Aznar-Farias³

1. Teresa Helena Schoen, Doutorado, Psicóloga e Pedagoga, responsável pelo atendimento psicológico no Setor de Medicina do Adolescente da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo-SP

E-mail: rpetrass@uol.com.br

2. Especialização, Psicóloga, responsável pela supervisão psicológica no Setor de Medicina do Adolescente da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo-SP

E-mail: maviann1@hotmail.com

3. Pós-Doutorado, Professor da Universidade Federal de São Paulo, Santos-SP

E-mail: aznar.fariaas@gmail.com

*Trabalho desenvolvido localmente a partir das dificuldades enfrentadas pelos especializandos para ter um paciente em atendimento e, poder realizar as intervenções. Não foi TCC ou ligado a qualquer nível de ensino. Não se encontra estudos sobre falta à primeira consulta, motivo de termos feito este.

Como citar:

SCHOEN, Teresa Helena; CAÑETE, Marcia Cecília Vianna; AZNAR-FARIAS, Maria. Missing the first psychological consultation: the experience of an outpatient clinic for teenagers. In: INTERNATIONAL SYMPOSIUM ADOLESCENCE(S) & FÓRUM (RE)PENSANDO A EDUCAÇÃO, 3, 2017, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Unifesp, 2017. p. 342-352.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22388/2525-5894.2017.27>

Resumo: É queixa comum por parte dos profissionais do serviço público de saúde ou de serviços-escola o elevado número de faltas às consultas, em especial a ausência do paciente na primeira entrevista. **Objetivo:** verificar a frequência de falta à primeira consulta psicológica. **Métodos:** Participaram do estudo 89 adolescentes encaminhados para atendimento psicológico em um ambulatório-escola em São Paulo no primeiro semestre de 2015. Dados referentes à ficha de encaminhamento, ao contato telefônico e ao comparecimento à consulta foram anotados. **Resultados:** 57 pacientes foram contatados. Agendaram a consulta 27; compareceram à primeira consulta 13 (22,81%) adolescentes; 14 (24,56%) confirmaram, porém não compareceram. Um dos principais problemas para o contato com os pacientes foi o preenchimento falho da ficha de encaminhamento. O principal motivo para desistência do atendimento quanto contatado por telefone foi disponibilidade de tempo. **Conclusão:** A falta à primeira consulta psicológica é uma dificuldade encontrada neste serviço-escola. O estudo do absentismo ao tratamento em saúde mental visa preparar melhor os profissionais para lidar com e encontrar soluções para este problema.

Palavras-chave: Triagem. Psicologia clínica. Consulta terapêutica. Serviços de saúde.

Abstract: There is a high number of missed visits, in particular the absence of the patient in the first appointment. Objective: The goal of this study is to discuss one of the major obstacles to the psychological care, which is the missing of the first psychological consultation. Methods: The study included 89 adolescents referred for psychological care in a clinic-school in Sao Paulo, Brazil in the first half of 2012. Data related to the referral form, telephone contact and attending the consultation were recorded. Results: 57 patients were contacted. 13 (22.81%) adolescents attended the first appointment, 14 (24,56%) confirmed the appointment, but did not attend. One of the main problems was the incorrect completion of the referral form. Another, the unavailability of time for psychological care. Conclusion: The study of absenteeism to psychological care aims to prepare better the professionals to deal with and find solutions to this problem.

Keywords: Absenteeism. Triage. Clinical psychology. Therapeutic consultation. Health care services. School-clinics.

INTRODUÇÃO

A prevalência de doença mental e de sofrimento psicológico é maior do que a disponibilidade de serviços de atenção primária. Entretanto, a procura por atendimento psicológico ainda é menor que a necessidade da população. São diversas as barreiras que impedem ou dificultam o acesso a esses serviços. Entre elas estão as econômicas, a falta de proximidade entre os serviços de atendimento psicológico e o local de moradia, assim como alguns preconceitos que podem promover o estigma ou a vergonha em buscar ajuda de um profissional de saúde mental (BOSIO; MARGOLA, 2002; PINFOLD; TOULMIN; THORNICROFT; HUXLEY; FARMER; GRAHAM, 2003; ROCHA, 2012; The ESEMed/MHEDEA 2000 investigators, 2004).

A população em geral tem a oportunidade de acesso à psicoterapia em serviços-escola, que oferecem atendimento gratuito à comunidade, constituindo-se em local onde o estudante, ou o profissional em formação, recebe capacitação e orientação na forma de supervisões dos atendimentos clínicos. Possuem objetivos multifacetados e complexos, qual sejam, atender da forma mais eficaz possível à comunidade que a procura; capacitar o aluno de forma teórica, técnica e ética; e colaborar com o desenvolvimento da Psicologia, permitindo a pesquisa (Serviços-Escola, 2012).

É queixa comum por parte dos profissionais que atendem em serviço público de saúde o elevado número de faltas às consultas, em especial a ausência do paciente na primeira. Estudos sobre o perfil da clientela geralmente se limitam aos dados dos pacientes que já passaram pelo menos pela triagem. No entanto, o trabalho de Salinas e Santos (2002) informa que havia 144 pacientes em fila de espera e compareceram à triagem 117 (81,25%). O trabalho de Peres (1997) constatou uma lista de espera com 167 pacientes, dos quais 123 (73,65%) compareceram à triagem. Em outro estudo (CUNHA; BENETTI, 2009), verificou-se que mais de um terço dos

pacientes da fila de espera desistiram quando chamados. Nove adolescentes (41% da amostra) não compareceram à entrevista inicial (SANTOS; CARDOSO; MELO-SILVA, 2009). Um estudo chinês observou que 80,5% dos participantes faltaram à consulta agendada (CHEN; FANG; CHEN; DAÍ, 2008).

Embora os serviços-escola de psicologia tenham manual/guia, na maioria das vezes não fica claro como é a inscrição no serviço, como o cliente/paciente é chamado para o atendimento e como se procede em relação às faltas. Em um Serviço-Escola de Psicologia – SEP - localizado no Rio Grande do Norte, informa que a triagem será agendada pelo interessado na recepção do serviço (Centro Universitário Facex, 2016). Em Santos-SP, um SEP informa que os usuários são encaminhados de algum equipamento de saúde, assistência social ou educação da própria cidade (Unifesp. Serviço-Escola de Psicologia, 2014).

A forma como o paciente se inscreve, como é chamado ou como se procede com a falta, depende do tipo de estágio que é oferecido aos alunos. Em geral, os professores-supervisores possuem liberdade nessas questões. Entretanto, sabe-se que o mais comum é o interessado preencher uma ficha (ou trazer a ficha de encaminhamento) e ser chamado por telefone para a triagem à medida que há vagas para atendimento (Serviços-Escola, 2012). Depreende-se da literatura, que os serviços-escola de Psicologia possuem fila de espera para alguns dos serviços oferecidos (SALINAS; SANTOS, 2002; CUNHA; BENETTI, 2009; ELIAS; MARTURANO; MOTTA-OLIVEIRA, 2013).

As faltas dos pacientes ao atendimento são um entrave na formação do futuro psicólogo, pois afetam sua formação prática. Também atrasam o diagnóstico e diminuem a eficácia da psicoterapia, especialmente quando em grupo, reduzindo a eficiência do sistema de saúde (CHEN; COLS, 2008). Como a alta do paciente pode demorar mais tempo a ocorrer por causa das faltas, implicará em um aumento da lista de espera para atendimento psicológico. Especificamente, a falta à primeira consulta faz com que o aluno-estagiário tenha dificuldade em ter um paciente em atendimento.

OBJETIVO:

Nesse sentido, o presente trabalho pretende verificar a frequência de falta à primeira consulta psicológica, a partir de dados de um serviço-escola.

MÉTODOS

Fizeram parte deste estudo 89 pacientes encaminhados ao serviço de Psicologia de um ambulatório-escola no município de XXXXXXXX no primeiro semestre de 2015. Este serviço presta atendimento gratuito na modalidade de psicoterapia, individual ou grupal, para adolescentes (10 a 19 anos), no período diurno (Referência 1), estando integrado ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Com a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar o cuidado à saúde do adolescente, o XXXXXX é constituído por uma equipe multidisciplinar. Os pacientes são atendidos por profissionais que estão fazendo especialização, mestrado ou doutorado e quintanistas de Medicina (Referência 2).

Foi utilizado o “Caderno de Controle”, em que o profissional psicólogo anotava o 1) nome do paciente; 2) nome do responsável; 3) horário de estudo/trabalho; 4) se houve contato telefônico; se não houve, qual motivo: a) ninguém atende, b) telefone não existe; c) outros; 5) se ainda havia interesse em passar por atendimento psicológico: a) havia interesse: horário marcado e se compareceu à primeira entrevista; b) havia interesse: o paciente não podia vir nos horários disponíveis; c) se não havia mais interesse; 6) outras informações relevantes.

Os psicólogos selecionavam as fichas de encaminhamento de acordo com os horários/vagas que possuíam disponível para atendimento. Se na ficha houvesse telefone para contato, telefonavam para o paciente/responsável a fim de combinar a primeira entrevista. Caso não houvesse o telefone, buscavam no prontuário do paciente. Ao contato telefônico, entre outras informações sobre o setor, era explicado ao paciente que o atendimento seria semanal (sempre no mesmo dia e horário), que a falta à primeira consulta seria entendida como desistência do atendimento psicológico e fornecido o telefone e endereço do setor. Os dados do paciente, coletados a partir da ficha de encaminhamento e do primeiro contato telefônico, eram anotados no “Caderno de Controle”. Sempre era anotado o dia e horário em que o telefonema foi realizado, posteriormente, se o paciente compareceu a consulta agendada. O contato também poderia ser realizado por intermédio de alguma outra instituição, como escola, centro de convivência ou abrigo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 20627713.1.0000.5505).

RESULTADOS

Havia no primeiro semestre de 2015 um total de 89 pacientes que estavam esperando atendimento psicológico e cuja data de encaminhamento variava de três anos e meio a poucos dias. Destes, 67 pacientes foram contatados por telefone por seis psicólogos diferentes. Treze pacientes compareceram à primeira consulta (Figura 1); destes, nove entraram no processo de psicodiagnóstico. Em 22 fichas, o horário anotado em que o adolescente estudava coincidia com os horários disponíveis no momento, razão porque não foram contatados.

Figura 1: Fluxograma da chegada do paciente à primeira entrevista psicológica.

Um dos principais problemas encontrados (17 fichas) para o contato com o paciente foi o preenchimento falho da ficha de encaminhamento, faltando, por exemplo, telefone para contato ou nome do responsável pelo adolescente. Caso o mesmo já fosse paciente do serviço, buscava-se o prontuário para suprir esta lacuna (7 fichas). Caso ninguém atendesse ao telefone, era tentado o contato em dias e horários diferentes. Em 16 casos não foi possível contato telefônico (telefone não atendia, fora de serviço ou da área de cobertura, não conheciam a pessoa que buscávamos – responsável ou adolescente).

Ao contato telefônico, um responsável informou que não havia mais interesse por atendimento psicológico, pela queixa ter sido sanada, dada a demora ao primeiro atendimento. Em um caso houve a informação de que o adolescente não queria passar por atendimento psicológico. Os principais motivos que os responsáveis alegaram para desistirem do atendimento psicológico foram o horário disponível (9) ou à distância (3). Entretanto, cabe aqui ressaltar que tanto o local da clínica quanto seu horário de funcionamento já eram de conhecimento do responsável quando do encaminhamento para o atendimento psicológico. Quatro casos contatados para atendimento psicológico em grupo informaram que não gostariam desta

modalidade. Foram contatados por outro profissional para atendimento individual e não compareceram à primeira consulta.

Foi muito comum, ao contato telefônico, perceber-se uma empolgação por parte do responsável pelo adolescente pela possibilidade de atendimento. Entretanto, 14 pacientes não compareceram à entrevista agendada e não avisou. Um paciente foi informado do horário pela escola em que estudava e compareceu ao primeiro atendimento; dois tiveram seu horário marcado diretamente com o responsável assim que este solicitou o atendimento na recepção do serviço. Ambos não vieram à primeira entrevista.

DISCUSSÃO

Embora consideremos este assunto de grande relevância – falta à primeira consulta psicológica -, não encontramos literatura a respeito do assunto. A primeira consulta psicológica é considerada o alicerce da futura intervenção em saúde mental. O primeiro contato, além da coleta dos dados sociodemográficos, é um espaço privilegiado para o cliente refletir sobre suas queixas, funcionando, deste modo, já como intervenção (Salinas & Santos, 2002).

Em relação às barreiras à procura de atendimento em saúde mental (BOSIO; MARGOLA, 2002), o XXXX parece ser uma proposta a sua superação. O nome não remete a atendimento em saúde mental, como muitos nomes de serviços ligados aos cursos de Psicologia. Em geral, o primeiro contato do paciente com este ambulatório se dá por atendimento em outras áreas da saúde, como medicina do adolescente, medicina do esporte, nutrição, odontologia ou fonoaudiologia, possibilitando a formação de um vínculo com este serviço para adolescentes antes da formação do vínculo com o psicólogo. Outra barreira diz respeito aos honorários de um atendimento psicológico, que, neste, é gratuito, sendo integrante do SUS. Diferentemente de outros serviços que estão implantados dentro de campus universitário, possui uma localização privilegiada, no centro expandido da cidade, de fácil acesso por diferentes meios de transporte.

Entretanto, o horário de funcionamento (de segunda à sexta-feira, das 8 às 16h) é um entrave importante para um serviço que atende adolescentes e pretende ser inclusivo. Ficam de fora os adolescentes que trabalham e estudam em período integral. Caso não morem/estudem na redondeza, um horário de atendimento que encerre ao meio-dia pode implicar em chegadas atrasadas na escola; ou, para quem estuda pela manhã, fica inviável o atendimento com início às 13 horas. Observou-se que diversos SEP possuem horário de funcionamento semelhante. Deixamos como sugestão a possibilidade de ampliação do horário, incluindo o período noturno e os sábados.

O adolescente, além da escola, costuma ter outros compromissos, como esporte, artes (música, teatro), ou curso de línguas, o que dificulta organizar um tempo para psicoterapia. Falta de tempo também foi um motivo alegado na literatura (SANTOS; COLS, 2009). Muitos pacientes faltam à aula para uma consulta ocasional com o médico de adolescentes, mas o mesmo não pode ocorrer nas consultas psicológicas, que se repetem pelo menos uma vez por semana, semanalmente. Esta forma de atendimento também pode incorrer em um entrave econômico: o gasto com o transporte. Por se tratar de adolescentes, muitos vêm acompanhados de um responsável, o que implica em duas passagens de vinda e duas de volta.

O principal problema para chamar os pacientes para a primeira entrevista foi a inexistência do número de telefone para contato na ficha de encaminhamento. Foi visto, então, a necessidade de uma ficha de encaminhamento com campos necessários para o contato, incluindo o nome do responsável. É importante capacitar quem recebe/preenche a ficha para completar os dados de contato, caso estes estejam faltando.

Outro problema encontrado foi telefone desligado/fora da área de serviço. Cada vez mais as pessoas trocam de número de telefone, especialmente o celular, dificultando o contato, principalmente quando há uma grande lacuna de tempo entre o encaminhamento e a vaga para atendimento. O telefone celular tornou-se uma tecnologia de baixo custo, acessível aos indivíduos das classes menos favorecidas economicamente. Há indícios de que parcela significativa da população de baixa renda, usuária de telefone celular, tem atitude amplamente favorável ao telefone celular, percebendo-o como um produto portador de melhorias para a vida, substituindo plenamente o telefone fixo (BACHA; UTSUNOMIYA; SANTOS; SCHAUN; REIS, 2010). Geralmente é a forma de contato que o paciente deixa. Entretanto, devido às diversas promoções das operadoras de telefonia de celular ou mudanças na vida dos pacientes, há constante troca de número, o que dificulta o contato inicial por este meio. Outras vezes, o telefone da clínica fica bloqueado para ligações para celulares, por questões de custo. Algumas vezes, quando é deixado um recado no telefone celular, há a reclamação que, para acessar a caixa postal é necessário créditos, ou seja, mais custo. Seria interessante que o serviço-escola tivesse, além do número fixo, também números de telefones celulares das diferentes prestadoras de serviço, o que baratearia o contato entre a clínica e seus pacientes e vice-versa. Aliás, já há estudos mostrando a eficiência de se entrar em contato com os pacientes adolescentes por meio de mensagens escritas, tanto para diminuir o absenteísmo à consulta, quanto para a adesão ao tratamento (CHEN; COLS, 2009; Car. Gurol-Urganci, de Jongh, Vodopivec-Jamsek & Atun, 2012; Vodopivec-Jamsek, de Jongh, gurol-Urganci, Atun & Car, 2012. Caso o paciente esteja em

atendimento, o contato pode ser feito por meio de algum aplicativo de mensagens. Mas para que isso ocorra, ele precisa ter vindo à primeira consulta.

Outro entrave para o início de um atendimento psicológico é o estigma que os serviços de saúde mental carregam. Neste estudo, somente um adolescente recusou o atendimento alegando que não era “louco”. Um estudo inglês (PINFOLD; COLS, 2003) tentou minimizar o estigma dos serviços de saúde. No Brasil há necessidade de trabalhos semelhantes, esclarecendo o que é Psicologia e o que é psicoterapia. Os serviços-escola de Psicologia oferecem estágios na comunidade o que favorece a desmitificação desta área do saber (Universidade Federal de São Paulo. Serviço-Escola de Psicologia, 2014; Serviços-Escola, 2012). Em geral, os pacientes que utilizam um serviço de saúde mental possuem uma representação positiva do psicólogo (Bacha & cols, 2010), mas para tanto, precisam ter vindo à consulta inicial. Os adolescentes que frequentam o XXXX mais amiúde acabam conhecendo os psicólogos do setor ou seus pacientes, o que favorece a diminuição do estigma, por conseguinte, não faltando à primeira consulta.

Psicoterapia é o uso de técnicas psicológicas para tratar de problemas emocionais, comportamentais e interpessoais. Uma das técnicas utilizadas é o atendimento em grupo (de 4 a 10 adolescentes), que infelizmente leva a um entrave: o preconceito com relação à terapia em grupo. Neste estudo, quatro adolescentes recusaram atendimento por ter-lhes sido oferecido esta modalidade. Muitos profissionais de saúde que encaminham os pacientes também manifestam este preconceito. É preciso ficar claro que não utilizamos este modo de atendimento por ser um substituto menos oneroso para o atendimento individual, mas, sim, porque apresenta bons resultados, em especial com adolescentes, embora a diminuição da fila seja um efeito desejado. A terapia em grupo, em geral, é tão eficaz quanto a terapia individual (COSTA; SILVARES, 2007). Uma das vantagens desta modalidade de atendimento é a possibilidade do paciente interagir com os outros participantes, fornecendo dados valiosos sobre sua personalidade e seu padrão de comportamento. O apoio dos outros membros do grupo pode ajudar ao paciente a sentir-se menos solitário e entender que ele não é a única pessoa com problemas, e que outras pessoas podem apresentar dificuldades semelhantes. Tal questão é muito importante nesta faixa etária. O grupo psicoterapêutico cria a oportunidade para o adolescente tentar novos comportamentos em um ambiente seguro e apoiador.

Além do cuidado em preparar as pessoas para triagem (PERS, 1997), faz-se necessário treinamento para o primeiro contato por telefone com o paciente ou seu responsável. Então, um ponto importante na formação do futuro psicólogo, é capacitá-lo para o primeiro contato, geralmente por telefone, com seu futuro paciente. Se o paciente não se sentir mobilizado neste

primeiro contato, talvez não prossiga na sua busca por ajuda. Estamos utilizando a técnica role playing, dramatizando o primeiro telefonema, na tentativa de deixar esta conversa o mais espontânea possível, procurando abordar de forma clara e objetiva o contrato inicial: horário, atendimento semanal, endereço e, caso não compareçam, o psicólogo entenderá como desinteresse na psicoterapia.

Chama a atenção o elevado número de pacientes (14) que confirmaram o horário da primeira entrevista e que não compareceram. Adiar tarefas e decisões é frequente entre brasileiros, em especial ida ao profissional de saúde (ENUMO; KERBAUY, 1999). O profissional, ou o serviço de saúde, destina um tempo e um espaço para o paciente, que não o aproveita. As faltas são um ônus para o serviço. Toda uma estrutura foi gerada para este primeiro atendimento: o psicólogo reservou um horário para o paciente/cliente e a instituição separou uma sala, que não pode ser ocupada por outro profissional.

Embora muitos psicólogos afirmem que o motivo da ausência à consulta seria falta de demanda por parte do paciente, não acreditamos nisso. As fichas de encaminhamento e a caracterização da clientela (Referência 1) mostram uma necessidade premente de atendimento psicológico, assim como outros estudos brasileiros (ROCHA, 2012). Como Pinfold e cols. (2003) e o The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators (2004) colocam, a procura por atendimento psicológico ainda é menor que a necessidade da população. Não podemos afirmar quais foram as barreiras que impediram a vinda ao primeiro atendimento. É possível que o paciente, ou sua família, não tenham recursos internos suficientes para mobilizá-los a ir a esta primeira entrevista. Também pode ser que, após o contato telefônico, os envolvidos – adolescente ou sua família – refletiram sobre o fato do atendimento ser semanal, distância da sua residência, o custo com o transporte e tenham optado por desistir. O esquecimento e confusões sobre horários, datas e local também podem ser uma razão para o não comparecimento à primeira consulta (Chen & cols, 2008).

CONCLUSÕES

O presente estudo verificou a frequência de falta à primeira consulta psicológica, a partir de dados de um ambulatório. A prevalência de adolescentes que necessitam de atendimento psicológico é grande, em geral maior do que a disponibilidade dos serviços de atenção primária. Entretanto, algumas barreiras impedem ou dificultam um primeiro atendimento. Faltas ao atendimento são uma das causas de ineficiência do tratamento, com custos substanciais ao sistema educacional onde o serviço-escola está instalado, ao sistema de saúde, à população e ao

paciente e sua família, aumentando a lista de espera, atrasando o diagnóstico e diminuindo a eficiência do tratamento. Portanto, o estudo do absenteísmo aos atendimentos psicológicos faz-se necessário, visando preparar melhor os profissionais para enfrentar e buscar soluções para este problema.

REFERÊNCIAS

BACHA, M. L.; UTSUNOMIYA, F. I.; SANTOS, J.; SCHAUN, A.; REIS, M. Mídia Celular: uso pela população de renda baixa, São Paulo – Brasil. **Extraprens**. v.1, n. 1E, p. 1-12, 2010.

BOSIO, A. C.; MARGOLA, D. La costruzione sociale della domanda di aiuto psicologico in Italia. **Psicologia della Salute**. v. 3, p. 77-90, 2002.

CAR, J.; GUROL-URGANCI, I.; DE JONGH, T.; VODOPIVEC-JAMSEK, V.; ATUN, R. Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 7, CD007458, 2012.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FACEX. (2016). Serviço-Escola de Psicologia (SEP) da Unifacex. Disponível em: <<http://www.facex.com.br/superior/extensao/escola-psicologia>>

CHEN, Z. W.; FANG, L. Z.; CHEN, L. Y.; DAÍ, H. L. Comparison of an SMS text messaging and phone reminder to improve attendance at a health promotion center: A randomized controlled trial. **Journal of Zhejiang University Science B**. v. 9, n. 1, p. 34-38, 2008.

COSTA, N. J. D.; SILVARES, E. F. M. Enurese Noturna na adolescência: Tratamento em grupo e individual. **Interação em Psicologia**. v. 11, n. 2, 263-268, 2007.

CUNHA, T. R. S.; BENETTI, S. P. C. Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. **Boletim de Psicologia**. v. 59, n. 130, p. 117-127, 2009.

ELIAS, L. C. S.; MARTURANO, E. M.; Motta-Oliveira, A. M. A. Teoria, pesquisa e prática em serviço-escola de psicologia. **Saúde & Transformação Social**. v. 4, n. 3, 121-129, 2013.

ENUMO, S. R. F.; KERBAUY, R. R. Procrastinação: Descrição de comportamentos de estudantes e transeuntes de uma capital brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. 1, n. 2, p. 125-133, 1999.

PERES, V. L. A. Triagem psicológica grupal: procedimento e resultados obtidos com lista de espera de crianças, adolescentes e adultos, em uma clínica-escola de psicologia. **Paideia**. v. 12-13, p. 63-76, 1997.

PINFOLD, V.; TOULMIN, H.; THORNICROFT, G.; HUXLEY, P.; FARMER, P.; GRAHAM, T. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. **The British Journal of Psychiatry**. v. 182, p. 342-346, 2003.

ROCHA, M. M. **Evidências de validade do “Inventário de Autoavaliação para adolescentes” (YSR/2001) para a população brasileira.** Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2012.

SALINAS, P.; SANTOS, M. A. Serviço de triagem em clínica-escola de Psicologia: A escuta analítica em contexto institucional. **Psyché**. v. 6, n. 9, 177-196, 2002.

SANTOS, M. A.; CARDOSO, E. A. O.; MELO-SILVA, L. L. Orientação profissional como porta de entrada para psicoterapia: um estudo retrospectivo. **PsicoUSF**. v. 14, n. 2, p. 143-156, 2009.

The ESEMed/MHEDEA 2000 investigators. **Use of mental health services in Europe:** results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(Suppl. 420), 47-54, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Serviço-Escola de Psicologia. Guia do Usuário. 2014. Disponível em:

<<http://www2.unifesp.br/homebaixada/files/Outros/SEP/Guia%20do%20Usu%C3%A1rio%202014.pdf>>

SERVIÇOS-ESCOLA. (2012). Anais do XX Encontro de Serviços-Escola de Psicologia do Estado de São Paulo: A Formação do Psicólogo e os Desafios da Contemporaneidade: Sustentabilidade e Universalização. São Paulo: Universidade Anhembi-Morumbi.

VODOPIVEC-JAMSEK, V., de JONGH, T.; GUROL-URGANCI, I. ATUN, R.; CAR, J. Mobile phone messaging for preventive health care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD007457, 2012.