

**O Prontuário Psicológico como Recurso para Pesquisa e Atuação:  
Repensando a Formação da Competência Profissional**  
**The Psychological Record as a Resource for Research and Practice: Rethinking the  
Professional Competence Training**  
**Lo Registro Psicológico como un Recurso para la Investigación y la Práctica:  
Repensando la Formación de Competencias Profesionales**

*Janaína Bianca Barletta<sup>1</sup>*

*Universidade Federal de Sergipe*

*Ana Luiza Rocha Paixão*

*Faculdade Pio Décimo/SE*

*Eline Prado Santos Feitosa*

*Karine Santos de Oliveira*

*Leilane Andrade Santos*

*Universidade Tiradentes/SE*

---

---

**Resumo**

O registro em prontuário possibilita o planejamento de uma intervenção adequada e é uma fonte de informações para pesquisas. Apesar de o registro ser uma das competências do psicólogo, em geral, este é feito de forma precária. Com objetivo de descrever como esse registro tem sido efetuado em uma clínica-escola de psicologia do estado de Sergipe foi realizada análise retrospectiva documental de 119 prontuários referente aos anos de 2009 e 2010. Como resultados foi possível caracterizar a clientela atendida e propor novas formas de intervenção. Porém, os prontuários revisados apresentaram diversos problemas em seus registros, classificados conforme sua natureza e agrupados em sete categorias de problemas: folha de resumo, diferentes informações, assinaturas, falta de informações, folha de encerramento, caligrafia e falta de documentação. Ao final, conclui-se que o registro é uma dificuldade que ocorre desde a formação, sendo necessário repensar formas de desenvolvimento desta competência. *Palavras-chave:* Prontuário psicológico; Recurso para pesquisa e atuação; Formação; Competência profissional.

**Abstract**

The psychological documentation in patient record enables the planning of appropriate intervention and is a source of research information. Although the record is one of the psychologists' skills, in general, this is poorly done. In order to describe how this record has been made in a psychology school clinic in the state of Sergipe was performed a documentary retrospective analysis of 119 psychological records from the years 2009 and 2010. As a result it was possible to characterize the clientele and to propose new forms of intervention. However, were found several problems in the records reviewed, which were classified according to their nature and grouped into seven problems categories: summary sheet, different information, signatures, lack of information, sheet closure, handwriting and lack of documentation. At the end, we concluded that the difficulty in record come since graduation course, being necessary to rethink ways of developing this competence.

*Key-words:* Psychological record; Resource for research and practice; Training; Professional competence.

**Resumen**

La documentación psicológica en los registros de los pacientes permite la planificación de una intervención apropiada y es una fuente de información para la investigación. Aunque el registro es una de las habilidades de los psicólogos, en general, esto se hace mal. Con el fin de describir cómo este registro se ha realizado a una clínica escuela de la psicología en el estado de Sergipe se realizó análisis retrospectivo documental de 119 historias clínicas de los años 2009 y 2010. Como resultado fue posible caracterizar a la clientela y proponer nuevas formas de intervención. Sin embargo, los registros revisados tuvieron varios problemas, clasificados según su naturaleza y se agrupan en siete categorías de problemas: hoja de resumen, diferentes informaciones, la falta de firmas, la falta de información, la hoja de cierre, la escritura y la falta de documentación. Al final, se concluye que el registro es una dificultad que se produce a partir de la formación, siendo necesario repensar las formas de desarrollar esta competencia.

*Palabras-clave:* Registro psicológico; Recurso para investigación y práctica; Formación; Competencia profesional.

---

---

**Introdução**

Endereço 1: Rua Homero de Oliveira, 325, cond. Riviera, Edf.  
Porto Fino, 1203. Treze de Julho. Aracaju/SE. CEP: 49.020-190.  
Telefone: (79) 3246-4184

A psicologia tem cada vez mais buscado aprimorar seus procedimentos de avaliação e intervenção em diversos contextos, porém tem deixado uma lacuna

quando o assunto é o registro dessas informações sobre seu cliente. São poucas as diretrizes ou discussões acerca desse tema, o que gera uma falta de modelos comuns de registro, tendo apenas o instrumento para registro, o prontuário do paciente, como consenso.

Apesar disto, o registro em prontuário é de extrema importância, uma vez que possibilita o planejamento de uma intervenção adequada a partir da história de atendimento, independente do profissional que esteja acompanhando aquela pessoa. Outro ponto relevante está na possibilidade de uso deste documento como fonte importante de informações para pesquisas e coleta de dados. Desta forma, além do respaldo ao profissional, o registro também é considerado um benefício ao cliente que pode acessar suas informações e ter um atendimento de qualidade.

Algumas instituições de psicologia, tanto nacionais como internacionais, tem fortalecido a importância do registro documental em prontuário, colocando esta prática como parte da atuação do profissional. Neste sentido, o Conselho Federal de Psicologia publicou uma resolução (CFP nº 001/2009) em que informa a obrigatoriedade do registro documental na prestação de serviços psicológicos. Posição semelhante encontra-se nas diretrizes da Associação Americana de Psicologia (APA, 2007), a qual aponta a importância e cuidados com o registro e sua manutenção.

Verifica-se que o registro em prontuários ou documentos com a mesma finalidade deve ser utilizado pelo psicólogo nas mais diversas áreas e contextos de atuação, como na clínica, na saúde e no hospital, na área jurídica, na escola, etc. (APA, 2007; CFP, 2009). Por exemplo, o Manual de Diretrizes e Procedimentos da Psicologia da Secretaria de Justiça do Estado do Espírito Santo (Sejus, 2010) aponta o registro no prontuário como atividade padrão do profissional que atua no sistema penitenciário.

Apesar disto, alguns pesquisadores e a prática profissional têm apontado que a psicologia faz pouco uso desse recurso. Na vivência pessoal de uma das autoras, muitos estudantes de psicologia que estagiam em instituições de saúde, dão como feedback informações sobre a dificuldade de anotar as intervenções realizadas por eles nos prontuários, comportamento reforçado pelo supervisor local que, muitas vezes, também não o faz. Autores como Almeida, Cantal e Costa Junior (2008) reafirmam que a anotação em prontuários não é um hábito na rotina do psicólogo da saúde. Silva e Tavares-Neto (2007) reforçam essa ideia, ao verificarem que em apenas 5,2% dos prontuários de 77 hospitais universitários brasileiros tinham registros dos atendimentos de psicólogos.

Resultado similar também foi encontrado na pesquisa realizada por Mesquita e Deslandes (2010), que analisaram 40 prontuários de dois serviços de atendimento pré-natal a adolescentes no Rio de Janeiro e verificaram que em apenas 16 deles foram

feitos registros do atendimento da psicologia, sem que houvesse a identificação do profissional, seja pela assinatura ou carimbo. Outro dado importante desse estudo foi identificar que prontuários organizados com espaços livres para anotações encontravam-se com pouca ou nenhuma informação escrita. Além disso, o uso de siglas e jargões técnicos foi uma constante, independente da área do profissional que anotou. Quando o instrumento era mais diretivo e fechado, mais informações registradas eram encontradas, o que sugere que o formato do formulário pode ser uma variável importante neste processo.

Em outra pesquisa, foi realizada a análise de prontuários de cinco clínicas-escola de cursos de psicologia de São Paulo, com intuito de identificar queixas escolares que serviram para o encaminhamento ao tratamento psicológico. Como resultados foram encontrados dificuldades de anotações que não permitiam vislumbrar questões da criança ou do processo todo, com informações pouco precisas e falta de clareza. Mais uma vez jargões foram vastamente encontrados nas anotações, assim como, linguagem cifrada (Souza, 2005).

Mesquita e Deslandes (2010) sugerem que uma das barreiras relacionadas a anotações documentais por parte dos psicólogos pode estar ligada ao conteúdo e questões éticas. Segundo essas autoras, existe uma dificuldade em registrar eventos privados e questões da vida pessoal do cliente sem ferir o sigilo indicado no código de ética (CFP, 2005). Porém, ao se omitir o registro ou utilizar jargões técnicos que dificultam o entendimento de outra classe profissional, corre-se o risco de negligenciar informações importantes e necessárias para que outros profissionais possam alcançar o objetivo do tratamento. Esse ponto é relevante, já que atualmente utiliza-se por base o modelo biopsicossocial de atuação, visando o atendimento da saúde de forma integrada (Barletta, 2008). Neste sentido, é muito importante que os psicólogos estejam familiarizados com as questões éticas e legais que envolvem o registro e a documentação da atuação profissional (APA, 2007), para que possam ter mais condições de decisão sobre o que escrever no prontuário.

A clínica-escola, por ser um lugar no qual o aluno completa sua formação, aplicando os conhecimentos teóricos que foram aprendidos durante o curso (Lörh, Silveiras, 2006), pode ser considerada um contexto importante para que a escrita no prontuário seja parte do processo de educação e reeducação da prática psicológica. Mesmo que em algum momento do curso de graduação possa ter havido discussões sobre a necessidade do registro documental da intervenção psicológica, é na clínica-escola que este treinamento ocorre com maior intensidade.

Os encontros realizados em congressos da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) têm contribuído de

forma significativa nos aspectos metodológicos e conceituais do atendimento e da pesquisa neste contexto, propondo novas maneiras de intervenção psicológica para diversos clientes (Gauy & Fernandes, 2008). A partir destas discussões, entende-se que o primeiro passo para uma intervenção adequada e eficiente é o levantamento do perfil da clientela, com a identificação de quem, como e porquê se atende (Silvares, Meyer, Santos & Gerencer, 2006). Uma reflexão importante tem sido sobre a revisão de determinadas técnicas já cristalizadas no ensino e na prática da Psicologia, propondo dar atenção tanto as especificidades da clientela do serviço-escola como a formação adequada do aluno (Romero & Capitão, 2003).

Pesquisas sobre clínicas-escola realizadas nas décadas de 1980 e 1990 apresentaram uma taxa elevada de desistência dos atendimentos, mostrando que o modelo de atendimento não conseguia alcançar todos os casos e logo não atingia os objetivos esperados (Lörh & Silvares, 2006, Gauy & Fernandes, 2008). Estes problemas continuam ocorrendo nos dias atuais, com uma alta evasão do serviço (Silvares et al. 2006). Outra dificuldade encontrada são as longas filas de espera, uma vez que o serviço é gratuito ou com taxas simbólicas e nem sempre há quantitativo suficiente de alunos para atendimento. Uma forma encontrada para diminuir a espera de atendimento de 80 crianças foi a realização de intervenções grupais lúdicas durante as férias letivas da faculdade. Desta forma, a clínica-escola funcionou neste período apenas com as atividades deste projeto. Como resultado, além de promover o atendimento, houve a estimulação da vinculação à clínica e a priorização de atendimentos mais urgentes com a volta às aulas (Paixão, Barletta, Pires, 2010). Proposta similar foi realizada na clínica-escola da USP, com grupos recreativos de espera (Rocha, Braga & Silvares, 2006), porém de forma contínua e não apenas como um projeto de extensão focal e temporalmente limitado.

Uma grande parte das pesquisas sobre as clínicas-escolas com objetivo de identificar problemas e necessidades do serviço, estão sendo realizadas através da análise dos registros. Por exemplo, Romero e Capitão (2003) buscaram caracterizar a clientela atendida na clínica da Universidade de São Francisco a partir do levantamento de informações em documentos como prontuários e fichas de triagem. Porém, para o alcance de seu objetivo, o registro em prontuários deve conter informações necessárias das pessoas para a resolução de sua problemática.

A fim de facilitar este processo, alguns pesquisadores tem sugerido registro em prontuários eletrônicos, como o software com programa denominado PsicoUSP que facilita o gerenciamento do serviço de psicologia, já que possibilita a inclusão de informações sobre os clientes, terapeutas, supervisores, características do atendimento, registros

do desenvolvimento e finalização das sessões e encaminhamentos (Herzberg, 2006). Em um contexto multidisciplinar, Filho (2003) fez um estudo piloto com prontuários eletrônicos em uma unidade de saúde no litoral do Paraná que permitia acesso de outros profissionais que estivessem distante daquele lugar, a fim de possibilitar discussões de casos e outras opiniões por teleconferências. Apesar disto, a informatização do registro ainda não é uma realidade em todas as instituições, sendo que a maior parte ainda disponibiliza o prontuário tradicional.

Neste sentido, Almeida et al. (2008) propõe um modelo de anotações psicológicas em prontuários, orientado para o problema, que favoreça o compartilhamento de informações relevantes sem, contudo desrespeitar o sigilo de informações de pacientes que não interferem no atendimento de outros profissionais.

Desta forma, esses autores sugerem que o registro psicológico no contexto hospitalar seja diferente no documento que será arquivado no serviço de psicologia e no que será de acesso a todos os profissionais. No primeiro modelo informações mais detalhadas devem ser anotadas: (a) cabeçalho contendo informações da pessoa, do dia de atendimento, da clínica e especialidades do tratamento, e o vínculo do cuidador; (b) descrição da rede de apoio, do local e qualidade da residência, do vínculo empregatício e benefícios sociais; (c) lista de problemas ativos (desconforto contínuo) e inativos (solucionados ou que não estão gerando desconforto no momento), de facilidades e dificuldades encontradas durante a internação; (d) descritores de dor e de compreensão do quadro de saúde e, por último, (e) as queixas subjetivas do paciente, observações de outros profissionais, avaliação da psicologia e plano de cuidado. No segundo modelo, que seria um documento multiprofissional, as anotações seriam mais resumidas, sendo as informações mais importantes do cabeçalho, incluindo o motivo do atendimento psicológico, a lista de problemas, as queixas importantes do paciente que respaldam a intervenção de todos, os resultados importantes da avaliação psicológica e o plano terapêutico.

Segundo a APA (2007) o registro psicológico deve conter três categorias de informações, que estão de acordo com a proposta de Almeida et al. (2008): (a) informações do cliente, como dados demográficos, convênios, termo de consentimento livre e esclarecido, consentimento para divulgar informações pessoais e pertinentes ao tratamento, história de desenvolvimento e de adoecimento; (b) informações do atendimento, como data, tipo e duração da intervenção, técnicas utilizadas, instrumentos utilizados (testes, escalas, entrevistas estruturadas, etc.) e o resultado das avaliações realizadas; e (c) informações específicas, como as reações do cliente, comportamentos de risco, plano de intervenção, informações qualitativas sobre aspectos da relação profissional e cliente, consultas

com outros profissionais e aspectos culturais e sociopolíticos relevantes.

Ainda que o interesse sobre o estudo de clínicas-escola tenha aumentado, ainda há uma escassez de estudos, especialmente no que diz respeito ao registro documental em prontuários. No estado de Sergipe existe uma ausência total de pesquisas com este tema. Desta forma, com objetivo de descrever como esse registro tem sido efetuado em uma clínica-escola de psicologia do estado de Sergipe foi realizada análise retrospectiva documental de 119 prontuários referente aos anos de 2009 e 2010.

### Método

Para a revisão dos 119 prontuários, a coleta de dados foi realizada com um instrumento composto de 30 questões, sendo 17 abertas e 13 fechadas. As questões buscavam informações desde categorias demográficas com o intuito de identificar características do cliente até dados relacionados ao atendimento psicológico. Sobre o cliente as informações anotadas eram: o número de prontuário, a data de inscrição na clínica, data de nascimento, sexo, naturalidade, local de moradia, núcleo e renda familiar, número de filhos, escolaridade, profissão/ocupação e estado civil. Sobre os atendimentos psicológicos eram registradas a data de início e término do atendimento, situação atual (em processo, finalizada ou desistência) do acompanhamento psicológico, quem o encaminhou, por quem estava sendo atendido, quem foi o professor orientador, tipo de atendimento, linha teórica, queixas, se havia outro profissional acompanhando o cliente, periodicidade e duração do atendimento, instrumentos e técnicas utilizadas, número de sessões e de faltas. No caso dos atendimentos infantis dados sobre o responsável também eram coletados. Por último, eram anotados os problemas encontrados e comentários.

### Composição do prontuário

O prontuário do paciente era composto pela ficha de inscrição, triagem inicial feita pela Assistente Social e pelo estagiário de Psicologia, folha de presença do cliente e folha de encerramento, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), folhas de resumo, as justificativas de falta do estagiário e os anexos. Nos anexos eram colocados documentos e produções do atendimento como desenhos do cliente feitos em sessão, testes, medidas de humor e qualquer outra atividade que pudesse ser anexada. As folhas de resumo continham as seguintes informações: número de sessão, data, número de prontuário, espaço livre para o registro do resumo da sessão, assinatura e carimbo do supervisor, nome e assinatura do estagiário.

### Resultados

Com a análise dos prontuários foi possível identificar algumas características dos atendimentos e da clientela que utilizava o serviço de Psicologia. Em relação à clientela, a faixa etária que mais procurou o atendimento psicoterápico dentre os prontuários pesquisados, foi de crianças com menos de 12 anos (31,7%), seguido de adultos (22,8%) com faixa etária de 40 a 49 anos e adultos jovens (16,8%) com idade entre 18 e 29 anos. A maioria dos clientes era do sexo feminino (64,4%) e com estado civil de solteiro (58,4%). Em relação à escolaridade 25,7% possuíam ensino médio completo, seguido de clientes com fundamental incompleto (23,8%). A maior parte da clientela residia em bairros próximos à instituição, sendo 35,7% do mesmo bairro e 15,8% de dois bairros ao lado.

Os resultados indicaram que os principais motivos e queixas iniciais que levaram as pessoas a buscar o atendimento psicoterápico estavam ligados aos problemas de relacionamento familiar (25,2%), comportamento agressivo (14%), depressão (13%), problemas na escola (7,4%), problemas de desenvolvimento (6,5%), ansiedade (4,6%) e ideias ou tentativas de suicídio (4,6%).

Um dado interessante foi a existência de uma diferença entre o número de prontuários e de processos psicoterápicos. Esta diferença está associada à troca de estagiário-terapeuta no período de estágio, característica peculiar de um serviço-escola. Desta forma, a média de terapeutas por cliente variou muito, ficando especialmente relacionado ao tempo de atendimento no local. Alguns clientes estavam sendo atendidos pela primeira vez, ou seja, estavam no primeiro processo psicoterápico e tinham passado por apenas um estagiário, enquanto outros já tinham um longo histórico na clínica. Estes atendimentos tiveram duração média de 6 meses e 10 dias por terapeuta.

Sobre os atendimentos, a maioria foi feita na forma de psicoterapia individual (88,5%) e com periodicidade de uma vez por semana (82,6%). Destes, 54,5% utilizam como suporte teórico a psicanálise, 21,9% teorias comportamentais e cognitivas, e 14,7% psicodrama. Além do atendimento psicoterápico, 30,8% teve acompanhamento de outro profissional, em especial do psiquiatra (49,3%), neurologista (27,8%) e pedagogo (7,5%).

Nos atendimentos infantis (31,7% do total de atendimentos), a psicanálise também foi a linha teórica de escolha (31%), seguido pela orientação psicodramática e analítico-comportamental (22,6% cada uma), e orientação cognitivista (7,1%). O responsável que mais compareceu ao atendimento com a criança na entrevista inicial foi a mãe (61%). Em 37% dos processos psicoterápicos com a criança, os responsáveis foram atendidos de 2 a 3 vezes e em 17% apenas uma vez. Não houve treinamento contínuo dos pais como parte do processo de intervenção infantil.

Os prontuários revisados apresentaram diversos

problemas em seus registros. Estes foram classificados conforme sua natureza e agrupados em sete categorias de problemas, sendo estas: folha de resumo (38,3%), diferentes informações (21,3%), assinaturas (10,7%), falta de informações (10,7%), folha de encerramento (12,8%), caligrafia (4,2%) e falta de documentação (2%).

Os problemas da folha de resumo foram divididos em quatro subcategorias, sendo que a maioria é a falta delas (38,9%), seguido da desordem no prontuário (33,3%), falta de numeração da sessão (16,7%) e informações contraditórias, chegando a ter dois resumos da mesma sessão e datas diferentes (11,1%).

Sobre as diferentes informações a maior parte está relacionada com a contradição entre no número de atendimentos na folha de resumos e na folha de presença do cliente (60%), seguido pela diferença entre as datas de atendimento nesses dois documentos (40%). Sobre as assinaturas, a maior parte está ligada a falta de carimbo do supervisor (40%) ou pela falta do nome e da assinatura do estagiário (40%), seguido da falta de assinatura e carimbo do supervisor (20%).

Os outros problemas estão ligados à falta da folha de encerramento, à falta de informações em diversos documentos, especialmente no registro do resumo, à dificuldade de leitura devido à caligrafia ilegível e à falta de documentos como os testes utilizados. Um dado que exemplifica a falta de informação nos registros, foi que no total de atendimentos apenas 17% mencionou o procedimento ou técnica de intervenção com o seu cliente. Em alguns resumos apenas superficialidades apareceram como “o cliente chegou feliz, a sessão foi muito produtiva e ao final o cliente saiu bem”, ou mesmo o contrário, incluindo o registro de falas. Em ambos os casos, registros vagos, descontextualizados, sem informações relevantes para a continuidade do atendimento. Das técnicas registradas a mais utilizada foi o relaxamento (34,8%), seguido do role play e átomo social (30% cada um), e da lista de vantagens e desvantagens (13%). Todos os atendimentos que utilizaram o HTP tiveram como suporte a psicanálise, enquanto os que utilizaram o TAT tiveram orientação psicanalítica (25%), psicodramática (25%) e analítico-comportamental (50%). Apesar disto, nem todos os testes estavam anexados no prontuário, sendo apenas indicado seu uso nas folhas de resumo. O diário de pensamentos automáticos negativos correspondeu a 50% dos atendimentos que utilizaram algum instrumento de intervenção com base na teoria cognitiva. Os demais instrumentos, como por exemplo, desenhos, brinquedos, bonecos, almofadas foram utilizados nos atendimentos infantis.

### Discussão

Ao se analisar os dados nota-se que a demanda da clínica de psicologia corresponde às características

mais descritas em outros locais de atendimento psicoterápico, com a maioria da clientela sendo mulheres, de idade predominantemente adulta, com ensino médio e residente perto da clínica (Romero & Capitão, 2003). Apesar disto, atualmente existe a procura de pessoas com outras características, o que pode favorecer uma mescla da clientela em detrimento a uma população específica. Portanto, seria interessante um estudo para levantar informações de prontuários de anos anteriores, a fim de acompanhar uma possível mudança na clientela.

Ainda acompanhando a tradição de atendimento, verifica-se que a psicoterapia individual é a forma mais praticada e que a maior queixa de problemas de relacionamento familiar. Estes dados ainda sinalizam a necessidade de se repensar a oferta de atendimento no que diz respeito à intervenção de grupo, de família e de casal. Este tipo de atendimento acolhe um maior número de clientes, com menor gasto de tempo, sem perder a eficácia, mas aumentando as possibilidades de aprendizagem e evolução tanto para os que estão sendo atendidos quanto para os que estão atendendo. Outra demanda ainda pouco contemplada no atendimento nesta clínica-escola é o atendimento aos homens e a terceira idade. Sugere-se proporcionar programas que possam inseri-los como foco importante, já que existe procura, ainda que pequena. Acredita-se que esta possa ser uma questão de falta de conhecimento das necessidades da clientela, o que dificulta a prestação de serviço de forma mais adequada. Sugere-se ainda que outras formas de atendimento possam ser ampliadas ou iniciadas, como o acompanhamento terapêutico e intervenções em comunidades, a fim de diversificar tanto a demanda como a aprendizagem dos alunos.

De acordo com as discussões da ANPEPP, um ponto inicial para que a clínica-escola alcance seu objetivo, com uma intervenção adequada, é a identificação da clientela e do tipo de atendimento que se realiza (Gauy & Fernandes, 2008). Seguindo este raciocínio, os resultados desta pesquisa podem ser considerados o primeiro passo para o mapeamento do perfil da demanda e da forma prioritária de atendimento em Sergipe, um estado pequeno ainda sem estudos sobre o tema. Com os resultados iniciais deste estudo, nota-se que há a necessidade de se repensar outras formas de intervenção psicológica neste contexto. Um exemplo de intervenção alternativa são os grupos recreativos de espera que contribuem para a diminuição da taxa de evasão, auxiliam na avaliação e no diagnóstico, além de minimizar o tempo de espera para o atendimento (Rocha et al., 2006; Paixão et al., 2010).

No atendimento infantil, ainda que a mãe tenha sido a pessoa responsável que mais compareceu a entrevista inicial, os dados apontam que não há um acompanhamento efetivo com os responsáveis, por mais que alguns encontros em situações específicas pareçam fazer parte do protocolo de atendimento independentemente do suporte teórico. Nesse tipo

de atendimento, a participação dos responsáveis é essencial e, muitas vezes, existe a necessidade de uma intervenção mais contínua, a fim de favorecer o desenvolvimento de estilos parentais educativos positivos (Weber, Brandenburg & Salvador, 2006; Bolsoni-Silva, 2007). Mais uma vez sugere-se o desenvolvimento de programas de acompanhamento ou treinamento para pais de forma contínua neste espaço.

Ao analisar os dados, verifica-se que o principal aporte teórico nos atendimentos foi a psicanálise, o que pode estar diretamente relacionado com a oferta de supervisão. Nesta clínica, de dez supervisores metade seguem esta orientação teórica. A outra metade se divide entre psicodrama (um professor), cognitivistas (dois professores), comportamental (um professor) e Gestalt (um professor). Apesar disto, verifica-se que os registros que mais continham informação sobre o tipo e técnicas de intervenção eram aqueles dos estudantes que recebiam supervisão de base cognitivo-comportamental e psicodrama. Ainda assim, independente da base teórica, a quantidade de problemas encontrados nos registros foi surpreendente.

O principal problema encontrado estava ligado às folhas de resumo, instrumento diretamente manipulado pelo estagiário. A dificuldade em registrar a sessão com informações relevantes para o trabalho terapêutico ficou bastante evidenciada, porém verifica-se que esta não é uma problemática apenas local e tem sido descrita por outros autores, como Souza (2005) e Mesquita e Deslandes (2010).

Este dado é bastante significativo, uma vez que o registro documental é considerado uma competência profissional e deve fazer parte do cotidiano do psicólogo (APA, 2007; CFP, 2009). Portanto, a reflexão sobre o tipo de folha de resumo se torna pertinente, já que esta pode facilitar ou dificultar o processo de escrita. O modelo mais comumente encontrado é aquele com espaços livres para anotações, o que permite o estudante ou profissional ter maior autonomia sobre as informações anotadas, porém também pode promover maior adversidade naquele que já demonstra insegurança no registro. Talvez isto reflita na ausência de anotações de profissionais da psicologia em diversos serviços de saúde (Silva & Tavares-Neto, 2007; Mesquita & Deslandes, 2010). Desta maneira, poderiam ser repensadas as formas de prontuários que favorecessem anotações de informações mais pertinentes e que respaldassem os planos terapêuticos. Uma possível alternativa seria o estabelecimento de padrões de anotações orientadas para o problema como as sugeridas Almeida et al. (2008) ou mesmo prontuários eletrônicos (Filho, 2003; Herzberg, 2006).

Além disso, pode-se considerar que existe uma falha na formação do estudante de psicologia no que diz respeito a este tema. Acredita-se que algumas disciplinas como ética profissional, técnicas

psicoterápicas e matérias específicas como psicologia hospitalar contemplem no seu conteúdo a discussão sobre a importância do registro documental, bem como o que deve ser anotado, tanto em prontuários de uso exclusivo da psicologia ou em prontuários multiprofissionais. Porém, entende-se que o contexto da clínica-escola é ideal para o treino desta prática. Uma barreira para a melhora da qualidade do registro no contexto educacional pode ser a quantidade de estagiários por supervisor, o que pode dificultar a instrução sobre o preenchimento, assim como, o acompanhamento do docente sobre este processo de aprendizagem. Esta suposição foi gerada ao se perceber problemas como a falta de documentos, falta das folhas de resumos, desordem no prontuário, caligrafia ilegível e a falta de assinaturas, tanto do supervisor quanto do aluno nos prontuários. Estes elementos são essenciais para que as informações do prontuário possam ter clareza e servir como um documento importante de respaldo ao profissional e ao cliente. Infelizmente este tipo de problema também tem ocorrido fora do contexto educacional (Mesquita & Deslandes, 2010), o que intensifica a preocupação com esta questão.

### Considerações finais

O prontuário é um instrumento fundamental na prática do psicólogo, tanto para pesquisa como para intervenção. O registro de sua atuação é necessário para que haja maior comunicação entre os profissionais e favoreça uma intervenção mais precisa e adequada. Porém, seu uso por psicólogos ainda ocorre de forma precária.

Ao analisar os prontuários de uma clínica-escola de psicologia do estado de Sergipe, pode-se identificar indicadores da demanda, características do atendimento psicoterapêutico e alguns problemas. Ainda que os resultados deste primeiro estudo sejam iniciais, este procedimento permite vislumbrar quem busca o serviço de psicologia, assim como, possibilita a reflexão de práticas atuais e de desenvolvimento de programas de intervenção mais adequados. Para que se possa traçar um perfil da clientela de maneira mais consistente e conhecer as mudanças no atendimento, seria interessante analisar os prontuários desde o início do serviço de psicologia, no ano de 2001. Outra proposta interessante de pesquisa é fazer a caracterização das três clínicas-escola existentes no estado, a fim de se conhecer o que tem sido feito, e se há uma adequação das propostas de ensino e de atendimento à comunidade local.

Uma preocupação relevante foi certificar que o registro em prontuários é uma dificuldade que também acontece na instituição formadora. Neste sentido, prioritariamente, deve-se repensar a maneira que se tem elegido este tema durante a formação do psicólogo. É imprescindível que haja uma

remodelação no processo educacional, especialmente na clínica-escola. Sugere-se a busca de alternativas para que os prontuários possam conter informações mais objetivas e necessárias para a atuação, desde possibilidades ligadas a informática até registros mais diretos ou específicos. Portanto, reforça a necessidade de padronizar e educar os profissionais e estagiários para o registro no prontuário, a fim de facilitar a leitura e o conhecimento das informações, e acima de tudo, favorecer o desenvolvimento desta competência do psicólogo.

#### Referências bibliográficas

- Almeida, F. F.; Cantal, C. & Costa Junior, A. L. C. (2008). Prontuário psicológico orientado para o problema: um modelo em construção. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28 (2), 430-442.
- Associação Americana de Psicologia – APA (2007). Record Keeping Guidelines. *American Psychologist*, 62 (9), 993-1004. Recuperado em 10/06/2011. Disponível em <http://www.apa.org/practice/guidelines/record-keeping.pdf>
- Barletta, J.B. (2008). Psicologia da saúde e medicina comportamental: foco na atuação profissional. *Cadernos de Psicologia da UFS*, X (5), 19-37.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2007). Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimentos. *Temas em Psicologia*, 15 (2), 217-235.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP (2005). Código de ética profissional do psicólogo. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP (2009). Resolução CFP nº 001/2009. Recuperado em 10/06/2011. Disponível em: [http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2009\\_01.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2009_01.pdf)
- Filho, K. O. (2003). Contribuição para um prontuário eletrônico do paciente para unidades de saúde remotas. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Informática Aplicada, Pontifícia Católica do Paraná. Curitiba/PR.
- Gauy, F. V. & Fernandes, L. F. B. (2008). Resenha: um panorama do cenário brasileiro sobre atendimento psicológico em clínicas-escola. *Paidéia*, 18 (40), 401-404. Recuperado em 05/01/2010. Disponível em: [www.scielo.br/paideia](http://www.scielo.br/paideia)
- Herzberg, E. (2006). PsicoUSP - Programa de Gerenciamento de clínica-escola: aplicações para supervisores e para a pesquisa. Em: E. F. M. Silves (org). *Atendimento psicológico em clínicas-escola*. Campinas, SP: Alínea, 43-58.
- Löhr, S. S. & Silves, E. F. M. (2006). Clínica-escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. Em: E. F. M. Silves (org). *Atendimento psicológico em clínicas-escola*. Campinas, SP: Alínea, 11-22.
- Mesquita, A.M.O. & Deslandes, S. F. (2010). A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saúde e Sociedade*, 19 (3), 664-673.
- Paixão, A. L. R.; Barletta, J. B. & Pires, L. M. L. S. (2010). Projeto de extensão na clínica de psicologia: possibilidade de maximizar o atendimento durante as férias letivas. Curitiba, PR: CD de Resumos de Comunicação Científica da XL Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Rocha, M. M.; Braga P. F.; & Silves, E. F.M. (2006). Grupo de espera recreativo como instrumento de avaliação diagnóstica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, VIII (2), 115-125.
- Romaro, A. R. & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade de São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5 (1), 111-121.
- Secretaria de Justiça do Espírito Santo – Sejus (2010) Manual de diretrizes e procedimentos. Recuperado em 10/06/2011. Disponível em [http://www.sejus.es.gov.br/download/Manual\\_Psicologo\\_Sejus.pdf](http://www.sejus.es.gov.br/download/Manual_Psicologo_Sejus.pdf)
- Silva, F. G. & Tavares-Neto, J. (2007). Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31 (2), 113-126.
- Silves, E. F. M.; Meyer, S. B.; Santos, E. O. L. & Gerencer, T. T. (2006). Um estudo em cinco clínicas-escola brasileiras com a lista de verificação comportamental para crianças (CBCL). Em: E. F. M. Silves (org). *Atendimento psicológico em clínicas-escola*. Campinas, SP: Alínea, 59-72.
- Souza, M. P.R. (2005). Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. *Estilos da Clínica*, X (18), 82-107.
- Weber, L. N. D.; Brandenburg, O. J. & Salvador, A. P.V. (2006). Programa de Qualidade na Interação Familiar (PQIF): orientação e treinamento para pais. *Psico*, 37 (2), 139-149.

Recebido: 28/06/2012  
Última revisão: 01/11/2012  
Aceite final: 05/11/2012

Sobre os autores:

**Janaína Bianca Barletta** – Psicóloga, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Mestre em Psicologia, Especialista em Psicologia Clínica da Saúde, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental.

**Ana Luiza Rocha Paixão** – Psicóloga, Pós-graduanda em Psicologia Organizacional com ênfase em Avaliação Psicológica pela Faculdade Pio Décimo/SE.

**Eline Prado Santos Feitosa** – Graduanda em Psicologia pela Universidade Tiradentes/SE.

**Karine Santos de Oliveira** – Graduanda em Psicologia pela Universidade Tiradentes/SE.

**Leilane Andrade Santos** – Graduanda em Psicologia pela Universidade Tiradentes/SE.