

AValiação DA POPULAÇÃO ESCOLAR UTILIZANDO A ENTREVISTA CLÍNICA SEMIESTRUTURADA (SCICA): UMA DISCUSSÃO DE CASO.

Deisy Ribas Emerich, Marina Monzani da Rocha e Edwiges Ferreira de Mattos Silvaes (Universidade de São Paulo)

Contato do apresentador: deisy.remerich@gmail.com, (11) 8175-6089, (11) 3091-1961

As dificuldades comportamentais e emocionais, iniciadas na infância, podem se estender ao longo do desenvolvimento, permanecendo durante a adolescência e idade adulta, impactando a vida do paciente e de sua família. É fundamental, portanto, o investimento em estudos para avaliação e compreensão dos problemas de comportamento infantis, sendo importante nesta etapa a realização da entrevista clínica com a própria criança. Nela o clínico pode observar diretamente o comportamento e estilos de interação da criança, bem como compreender qual a percepção que esta tem de suas próprias dificuldades, competências e sentimentos. A partir da avaliação clínica torna-se possível realizar a hierarquização das dificuldades emocionais e comportamentais e definição do foco da intervenção. Este estudo objetiva analisar quantitativa e qualitativamente a avaliação clínica de um menino (F.; 10 anos), cujos pais buscaram atendimento no serviço-escola de psicologia para a queixa enurese. Foi realizada a “Entrevista Clínica Semiestruturada para Crianças e Adolescentes”, versão brasileira da Semi-structured Clinical Interview for Children and Adolescents (SCICA). Este protocolo semiestruturado de questões e tarefas permite ao clínico obter uma amostra do funcionamento da criança em nove amplas áreas: atividades, escola, relações familiares, amigos, auto-percepção e sentimentos. Após a sessão, o entrevistador pontua quantitativamente os comportamentos da criança em um Formulário de Observação (FO) e em Formulário de Autorrelato (FA). As avaliações realizadas no Formulário de Observação são agrupadas em cinco escalas, enquanto as do Formulário de Autorrelato são agrupadas em três. A entrevista semiestruturada foi realizada com F. para acessar sua perspectiva sobre seus problemas e competências. Durante a entrevista clínica foi possível observar que F. se sentia muito culpado pelo transtorno que apresentava, inclusive chorou durante a sessão ao falar sobre este tema. Expressou ainda se preocupar com o que os outros iriam pensar dele. Além disto, durante a entrevista clínica, F. evitou contato visual com o avaliador e geralmente usou um tom de voz baixo para falar, indícios de humor triste e deprimido. Durante sua fala, em vários momentos o paciente externalizou o seu sentimento de culpa, comparando-se com frequência ao irmão, que não apresentava enurese. Em relação à figura do irmão, F. relatou frequentemente ser alvo de chacota e apanhar dele. Ademais, o paciente relatou chorar muito, sentir-se sem valor e inferior aos outros, bem como ser triste. F. atingiu um percentil elevado na Escala de Internalização da SCICA, o que indica uma potencialidade severa de problemas de natureza internalizante, tais como ansiedade e depressão. Conclui-se que as dificuldades de F. estão diretamente relacionadas a enurese, sendo comum as muitas crianças que apresentam este transtorno, e, em função disto, indicou-se o tratamento para enurese com alarme de urina, além de um trabalho de orientação de pais, para que os mesmos não continuassem a culpar a criança pelo transtorno.