

Triagens on-line na pandemia: reflexões sobre o acolhimento de novos pacientes

FERNANDA AMORIM DA SILVA
DANIELA HAHN LAJUS
ELISA CARDOSO AZEVEDO
FERNANDA MARINHO MATTE
JULIANA MARIA SANTOS
KARLA BERNARDES DA FONSECA¹

RESUMO: Este trabalho teve o objetivo de apresentar algumas reflexões sobre a experiência de realizar triagens on-line de crianças e de adolescentes durante o isolamento social devido a pandemia de COVID-19. Via relatos de uma experiência inicial, exemplificamos como foi dado esse processo. Foi necessário implementar diversas adaptações nos protocolos de trabalho para que as triagens ocorressem na modalidade on-line, como a mudança do enquadre e a necessidade de uma organização prévia das famílias. Apesar do desafio de realizar a primeira consulta em formato virtual, foi possível acolher os pacientes novos que buscaram atendimento no Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA). As adaptações no *setting* foram satisfatórias e a organização das famílias nos surpreendeu positivamente. As triadoras puderam proporcionar um espaço de continência, um olhar atento e uma escuta qualificada para as demandas das crianças, dos adolescentes e de seus familiares. A nova experiência fez com que a equipe de triagem reinventasse a sua prática e, por meio das discussões dos casos, construísse uma nova modalidade no encaminhamento dos pacientes, a qual pretendem manter no formato presencial.

PALAVRAS-CHAVE: Triagem on-line, isolamento social; infância; adolescência.

Online screenings at pandemic: reflections about reception of new patients

ABSTRACT: This study aimed to present some reflections on the experience of carrying out online screening of children and adolescents during social isolation due to the COVID-19 pandemic. Through accounts of an initial experience, we exemplify how this process took place. It was necessary to implement several adaptations in the work protocols for the online screenings, such as a change in the framework and a need for prior organization of the families. Despite the challenge of conducting the first consultation in a virtual format, it was possible to receive new patients who sought the center for the

¹ Todas as autoras são psicólogas do Setor de Triagem do CEAPIA.

study, care and research of children and adolescents (CEAPIA). The adaptations in the scenario were satisfactory and the organization of the families surprised us positively. The interviewers were able to provide a space of continence, a watchful eye, and qualified listening to the demands of children, adolescents, and their families. The new experience demanded the team to reinvent their practice and through case discussions built a new way in referring patients, which will be maintained on the face-to-face format.

KEYWORDS: online screening, social isolation, childhood and adolescence

Introdução

Dia 11 de março de 2020, quarta-feira, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia de COVID-19, doença causada por um novo coronavírus (Sars-Cov-2). Pandemia é quando uma doença já está espalhada por diversos continentes, com transmissão sustentada entre as pessoas, e, no momento da declaração, já havia casos do vírus em cinco continentes, exceto na Antártica (WHO, 2020).

Vírus, impacto, disseminação, isolamento, contágio e morte, foram alguns dos termos que escutamos da manhã à noite nos noticiários. O cotidiano de todos estava atravessado por algo invisível, incontrolável e letal. Recaía sobre nós uma realidade pesada, em que se passou a vivenciar o mundo através de janelas e das telas de nossos computadores e celulares. Aos poucos, fomos buscando recursos internos e descobrindo caminhos que foram se abrindo para continuarmos.

Tentávamos entender o que se passava, pois tudo ainda era novo, incerto, e as mudanças ocorriam diariamente. A população estava sendo orientada a ficar em casa, os comércios, as escolas e as empresas foram fechados, mantendo-se abertos apenas os serviços essenciais, como supermercados, farmácias e hospitais. O CEAPIA, atento às recomendações da OMS de evitar aglomerações e a exposição das pessoas à COVID-19, decidiu, no dia 20 de março de 2020, suspender os atendimentos presenciais por tempo indeterminado. Logo em seguida, o Conselho Federal de Psicologia também recomendou a suspensão imediata das atividades presenciais realizadas por psicólogos (CFP, 2020).

A equipe diretiva da instituição buscou viabilizar a continuidade das atividades de ensino. Em um primeiro momento, procurou-se manter os atendimentos existentes de forma on-line e, com a prorrogação das recomendações de isolamento, o Setor de Triagem refletiu sobre a possibilidade e a viabilidade de atender demandas de novos pacientes nessa mesma modalidade. Assim, nos vimos diante de alguns desafios que diziam respeito a dúvidas sobre a estrutura do enquadre nesse novo *setting*, que exigiria uma organização maior das famílias, assim como sobre a nossa capacidade de acolher e de avaliar em uma consulta on-line, o funcionamento da criança ou do adolescente e a necessidade de encaminhamento.

Acolhimento on-line de novos pacientes: é possível?

Historicamente, em nossa instituição, quem deseja receber atendimento deve passar por uma triagem psicológica, que é a primeira consulta para avaliar as motivações de tratamento da família e do paciente. Visa colher dados, levantar hipóteses diagnósticas e verificar o encaminhamento adequado para cada caso. Buscar por um serviço de atendimento psicológico pode ser caracterizado como um pedido de ajuda, acarretado por um sofrimento, um momento de dúvida, mas também de esperança (Cerioni & Herzberg, 2016). Normalmente essa busca é presencial, um familiar do paciente preenche uma ficha de dados de identificação, descreve brevemente o motivo da consulta, realiza o pagamento e agenda a triagem.

Por isso, foram necessárias diversas adaptações em nossos protocolos de trabalho para que as triagens pudessem ocorrer de forma on-line. O primeiro contato das famílias passou a ser via telefone do CEAPIA, pelo qual as famílias podiam manifestar o interesse no atendimento e deixar seus dados de identificação. Em seguida, uma das triadoras da equipe entrava em contato com o responsável, identificando-se como integrante da instituição, a fim de agendar a consulta. Nesse contato, eram dadas as orientações quanto ao pagamento (via transferência bancária direto para a triadora), ao sigilo (já que a realização da triagem seria em casa, por chamada de vídeo) e à importância do paciente estar presente com o seu familiar.

Diferente de um consultório particular, as pessoas que buscam o CEAPIA se identificam com a tradição da instituição em atendimentos psicoterápicos e não necessariamente com os profissionais que lá atendem. Assim, acreditávamos que poderíamos enfrentar resistências, principalmente pela ausência do enquadre físico e institucional. Nobrega (2015) enfatiza que se guiando pelos princípios teóricos e técnicos básicos de um *setting* ético e consistente, torna-se possível pensar em uma flexibilização desse formato.

Mesmo assim, algumas perguntas ficavam em nossas mentes: Os pacientes ficariam confortáveis nesse primeiro contato por chamada de vídeo? Conseguiriam organizar um espaço em casa de forma que todos aparecessem e participassem da triagem? Como se sentiriam fazendo o pagamento via depósito bancário? Posteriormente, teriam interesse e condições de realizar psicoterapia on-line? E como seria para nós, terapeutas, fazermos as triagens sozinhas, já que anteriormente fazíamos em coterapia?

Triagens on-line: uma possibilidade

Muitas vezes, quando as pessoas buscam uma instituição de saúde, desconhecem o tipo de tratamento de que precisam. Desejam, ao contar suas queixas, traumas e sofrimento psíquico, o alívio dos sintomas que as atormentam. Isso torna a entrevista de triagem um momento importante, pois

oferece um espaço de continência, um olhar atento e uma escuta qualificada para aquilo que mobilizou o paciente e sua família a buscar ajuda. Pode causar alívio ao paciente, assim como favorecer um campo propício para a aderência dos encaminhamentos posteriores (Marques, 2005; Rocha, 2011). Dessa forma, a triagem é por si só uma intervenção psicológica (Merg, 2008).

Ademais, a triagem pode ser considerada uma entrevista semi estruturada, pois temos perguntas que sempre fazemos às famílias e um objetivo principal, que é realizar um bom encaminhamento para que o paciente possa iniciar o tratamento de que necessita. No entanto, por se tratar de uma entrevista baseada no referencial psicanalítico, também buscamos captar informações para além do que é dito (Marques, 2005). Entendemos que a queixa inicialmente relatada pelos pacientes e suas famílias nem sempre abrange toda a complexidade dos conflitos vivenciados por eles (Donadeli, Scavazza, Cândido & Perfeito, 2017). Mas como captar esses diferentes aspectos em um *setting* on-line?

Aos poucos fomos percebendo que, mesmo quando algo não era dito, o inconsciente se fazia presente pela produção sintomática das famílias (Reznik & Salem, 2010). Apesar das nossas dúvidas iniciais, vimos que o ambiente virtual não era um obstáculo, mas sim uma possibilidade. Uma das triagens realizadas foi marcada pela “presença ausente” do paciente, já que o menino ficava indo e voltando ao seu quarto e não quis ficar no ambiente organizado pelos pais. Sua evidente oposição ilustrava o motivo da família de procura por terapia. Em outra consulta, uma adolescente com ansiedade de separação mostrava-se muito próxima do vídeo, não sendo possível ver que estava abraçada com a mãe, informação trazida pela garota ao final da sessão, exemplificando um de seus sintomas.

Avaliar uma família implica comportar toda complexidade que ela traz e iniciar uma busca da singularidade inerente a cada sintoma no território familiar. Em outra avaliação, o sintoma estava explícito já nas trocas de mensagens, antes mesmo da consulta. A mãe do paciente mostrava-se uma mulher exuberante, que vestia roupas justas e decotadas, revelando uma imagem sensual na foto do aplicativo em que se comunicava com a triadora. Na triagem, identificou-se que o motivo de procura dos pais eram os problemas com o filho adolescente na área da sexualidade. Pode-se pensar que o sintoma denuncia aquilo que escapa, correspondendo a um excesso que transborda no psiquismo e instala-se no coletivo da família (Romagnoli, 2004).

A organização das famílias dos pacientes, com a preparação do *setting* em casa, nos surpreendeu positivamente na maioria dos casos. As orientações passadas por telefone facilitaram nesse sentido, e encontramos os pacientes preparados para a consulta, como no caso de uma família que espelhou o telefone na televisão para que a imagem da triadora captasse a atenção da criança pequena. Em outro caso, em uma triagem de irmãos, pais e filhos se organizaram no escritório da casa de forma que todos aparecessem na tela e que as crianças pudessem participar ativamente do atendimento.

Contudo, também lidamos com algumas imprevisibilidades, como problemas com a conexão da internet e saída dos pacientes ou familiares do campo de visão. Um exemplo foi a dificuldade de observar a fisionomia do paciente devido a conexão instável, tornando baixa a qualidade da imagem que aparecia na câmera. Em outro atendimento, a família estava muito próxima da tela do celular, não sendo possível ver nada além de seus rostos. A perspectiva limitada da imagem também prejudicava a observação da criança. Algumas triadoras sugeriram o uso de material gráfico como recurso para avaliar o paciente, mas não foi possível acompanhar o processo de criação da criança, somente vendo a produção final. Tais dificuldades fizeram com que a equipe tivesse que se adaptar a esse novo *setting* e a construir novas possibilidades de conexões para avaliar os pacientes.

Percebemos que o vínculo estabelecido nessa relação virtual é diferenciado, mas alcançou os objetivos do atendimento e o acolhimento dos pacientes e de suas famílias (Siegmund & Lisboa, 2015). Nos questionávamos como os pacientes se sentiriam nesse primeiro contato virtual e se conseguiriam se vincular com a triadora de modo que a entrevista ocorresse adequadamente. Magalhães, Bazoni e Pereira (2019) apontam que pacientes atendidos de forma on-line podem se vincular da mesma forma que os atendidos presencialmente, destacando que este fator diz muito mais respeito à habilidade do psicólogo e a implicação e a motivação do paciente no tratamento.

Na maioria dos casos, a ligação telefônica prévia, na qual realizávamos uma primeira escuta das demandas, já propiciava o início do vínculo, o que facilitava a nossa "entrada" nas casas das famílias. Além disso, o novo contexto nos proporcionou uma proximidade maior com as famílias, passando a sensação de que elas estavam confortáveis nos seus ambientes.

Essa proximidade não excluiu a possibilidade de enfrentarmos algumas resistências em relação aos pagamentos, que foram realizados via depósito bancário, sendo que normalmente eram feitos na recepção da instituição. Observamos alguns questionamentos das famílias quanto a entrega do recibo e incômodos em terem que pagar taxa de transferência ou se deslocarem até um banco para efetuarem o pagamento da triagem. As questões relacionadas a dinheiro estão ligadas a todos os tipos de conflitos inconscientes como os desejos e os medos (Eizirik, 1989), tal aspecto sempre é de suma importância nos atendimentos e não foi diferente nesta modalidade.

Outra mudança significativa foi a realização das triagens individualmente, e não em coterapia, como fazíamos habitualmente. Tal decisão foi pensada a fim de evitar um excesso de estímulos para as famílias, que teriam que lidar com duas telas e com dois terapeutas conduzindo a triagem em locais diferentes. Ademais, acreditávamos que as comunicações não verbais entre os terapeutas também ficariam prejudicadas. Dessa forma, a ausência da coterapia foi um dos motivos que nos fez decidir não realizar os encaminhamentos no momento da consulta. Diferente do nosso modelo cotidiano, nessa nova modalidade discutimos todos os casos em reunião

on-line, para depois fazermos a indicação terapêutica, atentando-nos aos sintomas e à dinâmica de cada paciente.

Entre os meses de abril e junho foram realizadas 22 triagens, sendo seis delas com crianças menores de 4 anos, seis com adolescentes entre 12 e 20 anos e dez com crianças entre 5 e 10 anos. Quanto à aderência ao encaminhamento, não houve muitas resistências dos pacientes para dar início aos atendimentos on-line, sendo que apenas dois casos não aderiram ao tratamento. Todos os que foram avaliados apresentavam condições para experimentar essa modalidade de atendimento, com exceção de um caso encaminhado para psicodiagnóstico, em que o presencial é imprescindível. Esses dados nos mostram que nossa disponibilidade em atender foi ao encontro das necessidades das famílias e que esse modelo de triagem e de atendimento é possível. Tal achado também foi encontrado no estudo de Magalhães, Bazoni e Pereira (2019) em que os autores identificaram um consenso entre outros psicólogos de que o atendimento on-line é viável.

Nos chamou a atenção que, ao contrário do que esperávamos, apenas um dos casos buscou atendimento especificamente pela situação de isolamento social, embora alguns pacientes tenham referido piora nos seus sintomas devido a isso. Também foi relevante uma busca maior do que o habitual de atendimento para crianças pequenas, sendo relatada, em algumas situações, uma maior dificuldade das famílias em relação à convivência mais intensa, por estarem todos em casa. Ainda, algumas famílias referiram estar com mais tempo para investir em um atendimento.

Reflexões finais

Este trabalho teve por objetivo apresentar reflexões sobre a experiência de realizar triagens on-line durante o isolamento social. Inicialmente acreditávamos que não teríamos muitas demandas ou que, nesse momento, apenas famílias com dificuldades relacionadas ao isolamento ou à pandemia buscariam suporte psicológico. Diferente do que imaginávamos, tivemos uma procura considerável em pouco mais de dois meses de atendimento.

Ao longo desse período, nossos questionamentos foram sendo respondidos de forma positiva. Foi possível notar um vínculo e uma organização das famílias para a realização das triagens, bem como avaliar e acolher os casos que buscaram o CEAPIA. Quanto à organização do *setting* e ao pagamento, fomos, juntamente com as famílias, nos adaptando e aprendendo novas formas de trabalhar.

Por fim, em meio a um contexto de doença, incertezas e receios, vimos na produção deste artigo a oportunidade de criação de novas possibilidades e de reflexão sobre a nossa prática. Nossa equipe passou a se reinventar e a construir espaços de trocas e de proximidade. Nos vimos mais disponíveis enquanto grupo para pensar cuidadosamente nos encaminhamentos,

refletindo sobre a complexidade dos casos e a experiência do terapeuta para acolher determinada demanda em psicoterapia. Essa discussão se mostrou de grande valia e pretendemos manter esse formato futuramente. Pensar sobre tudo isso proporcionou crescimento nas nossas atividades e em nós mesmas como equipe, mostrando-nos que as mudanças e adaptações, que já eram inerentes a nossa atividade, são ainda mais necessárias nesse contexto.

Referências

- Cerioni, R. A. N. I., & Herzberg, E. (2016). Expectativas de Pacientes acerca do Atendimento Psicológico em um Serviço-Escola: da Escuta à Adesão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 597-609. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001402014>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Carta de Recomendação sobre Coronavírus do Conselho Federal de Psicologia*. Recuperado em 15 de junho de 2020 de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf
- Donadeli, D. O., Scavazza, M. A., Cândido, L.M., & Perfeito, H. C. C. S. (2017). O serviço de acolhimento em saúde mental em uma clínica-escola de Psicologia. *Horizonte Científico*, 11(1).
- Eizirik, L. C. (1989). *Psicoterapia de orientação analítica*. Porto Alegre: Artmed.
- Magalhães, L. T., Bazoni, A. C., & Pereira, F. N. (2019). Impressões de psicólogos clínicos acerca da orientação psicológica online. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 21(1), 53-69. doi: 10.5935/2318-0404.20190009.
- Marques, N. (2005). Entrevista de Triagem: espaço de acolhimento, escuta e ajuda terapêutica. In Macedo, M., & Carrasco, L. (Org). *(Con)textos de entrevistas: olhares diversos sobre a interação humana*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Merg, M. M. G. (2008). *Características da clientela infantil em clínica-escola* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário?. *Estudos de Psicanálise*, 44, 145-150. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372015000200016&script=s_ci_abstract&tlng=en
- Reznik, D. D., & Salem, P. (2010). Duas faces da noção de segredo em psicanálise. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 32(23), 93-105.
- Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Revista do NUFEN*, 3(1), 119-134. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007
- Romagnoli, R. C. (2004). *O sintoma da família: excesso, sofrimento e defesa*. *Interações*, 9(18), 41-60. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Siegmund, G., & Lisboa, C. (2015). Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 168-181. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001312012>
- World Health Organization. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. World Health Organization. Recuperado de: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/namingthe-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/namingthe-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)