# **RELATÓRIO DE ATENDIMENTO CLÍNICO**

## **Identificação**

Nome do Paciente:

Data de Nascimento:

Nome do Aluno/ Responsável pelo Caso:

Supervisor:

Número de sessões realizadas:

Data de Início do Tratamento:

Data de Encerramento do Tratamento:

Disciplina ou Instituição:

## **Síntese da Evolução do Tratamento**

Indicar brevemente as modificações ocorridas na posição subjetiva do paciente e transformações no plano do sintoma.

## **Resumo da Situação Inicial:**

Descrever sucintamente o percurso do paciente até sua chegada no presente atendimento. Destacar elementos significativos da indicação, triagem e tratamentos anteriores. Indicar outros diagnósticos usados ou não como critério para indicação (médico, fonoaudiológico, nutricional, etc).

etc.).

Indicar a queixa relatada pelo paciente e sua fonte, quando necessário (pais, escola, médicos,

Indicar situação sócio-simbólica relevante (com quem mora, qual trabalho ou ocupação).

Eventual situação jurídica relevante (guarda, tutoria, etc). Apontar familiares em atendimento na Clínica do IPUSP.

## **Entrevistas Preliminares:**

1. **Estado da Queixa e Sintoma**

Indicar os principais elementos formativos da queixa: sua evolução, oscilação e pregnância, seu estado difuso ou concentrado, as principais formas de sua nomeação. Indicar a relação do sujeito com a queixa e sua transformação ao longo das primeiras entrevistas: conjecturas, hipóteses e desenvolvimentos de saber atinentes à queixa bem como o tipo de implicação, crítica, desconhecimento ou reconhecimento no nível do sujeito. Apontar as principais formas da angústia, de inibição ou sintoma presentes no caso.

Apontar hipóteses diagnósticas neste nível de modo a relacionar os principais signos clínicos. Incluir suas articulações no plano subjetivo e egóico. Sugerir hipóteses sobre os principais conflitos trazidos. Mencionar outras formas de sofrimento psíquico (estados de luto, reações de caráter, etc.) considerando hipóteses e dúvidas diagnósticas.

## **Desenvolvimento da Transferência**

Indicar o tipo de articulação transferencial, incluindo a atitude diante do tratamento e as respostas mais significativas às intervenções do psicoterapeuta. Apresentar a evolução da queixa ao sintoma e o tipo de implicação subjetiva no tratamento, incluindo a forma particular de resposta à associação livre. Registrar as formas mais significativas ou insistentes da demanda e a posição do Outro para quem esta se dirige. Tecer hipóteses diagnósticas em nível da transferência: posição da demanda/desejo, posição e estado das identificações e localização do analista.

## **Hipótese Diagnóstica**

Apresentar uma hipótese diagnóstica, em diferentes níveis, sobre o funcionamento psíquico do sujeito. Avaliar a responsividade do paciente às intervenções e à presença do psicoterapeuta. Indicar o tipo de funcionamento narcísico social bem como com relação ao saber inconsciente. Indicar articulações significantes de valor diagnóstico e as formas de articulação da falta. Sugerir o modo prevalente da defesa, a estrutura e o tipo clínico em sua ligação com o sintoma e a transferência.

## **Desenvolvimento do Tratamento**

1. **Descrição geral**

Indicar o momento em que se considera a evolução do tratamento. Discutir as principais questões precipitadas pelo tratamento, sua subjetivação pelo paciente e sua inclusão na transferência. Indicar a estratégia e os movimentos táticos mais significativos pensados para a

direção do tratamento sugerindo hipóteses sobre sua evolução. Apresentar as principais dificuldades encontradas para o progresso do tratamento. Apresentar os principais deslocamentos no sintoma e as variações mais significativas no funcionamento psíquico geral. Incluir avaliação prospectiva do próprio sujeito, dos pais ou demais envolvidos (escola, outros tratamentos), quando for o caso. Indicar o estado de vinculação ao tratamento das demandas encontradas (expectativas, queixas). Apresentar o número de sessões realizadas até o momento, mencionando encontros com pais ou outros envolvidos.

## **Retificação das Relações do Sujeito com o Real**

Indicar as principais modificações no tipo e estrutura do saber verificados em relação ao sofrimento e ao sintoma. Indicar modificações em termos de ganhos primários ou secundários ligados ao sintoma. Apontar o tipo de historicização envolvido no processo e os movimentos de des-alienação. Indicar o tipo ou estilo de trabalho rememorativo e elaborativo. Indicar eventuais passagens ao ato, acting outs, decisões ou outras formas de ato.

## **Implicação Subjetiva**

Indicar momentos ou estados de implicação do sujeito levando em conta suas perguntas e questões com relação ao sofrimento e ao sintoma. Apontar significantes, traços ou marcas que representem o sujeito. Indicar inclusão na transferência. Apontar as formas de divisão subjetiva encontradas, a economia de afetos correlativa e os significantes que as representam.

## **Principais Intervenções**

Exemplificar momentos ou passagens significativas do tratamento nos quais se pode aferir efeitos de intervenções (manejo de transferência, interpretação, modulação de angústia, esclarecimentos, escansões, etc.). Eventual repartição em fases, segmentos ou blocos de sessões organizados pela temática, posição enunciativa ou insistência significante. Indicar sequências de sonhos, séries lúdicas ou evoluções.

## **Encaminhamento ou Continuidade**

Indicar qual a forma sugerida para a destinação do caso. Mencionar se haverá encaminhamento para outro setor de atendimento clínico. Indicar se houve indicações para outras formas de tratamento (psicológico ou não) durante o período de acompanhamento. Justificar o encaminhamento ou encerramento do caso, detalhando as circunstâncias dos envolvidos (paciente e psicoterapeuta).

## **RELATÓRIO PSICOLÓGICO**

## **IDENTIFICAÇÃO**

## **Autor(a)/Relator:** (Nome do Psicólogo(a)) CRP 00/0000.

 **b) Pessoa ou Instituição atendida:** (Nome)

**c) Interessado(a):** (Solicitante) UNIMED.

## **d) Finalidade:** Solicitação de autorização para Acompanhamento Psicológico.

**II. DESCRIÇÃO DA DEMANDA**

O presente Relatório tem como objetivo cumprir regra da UNIMED referente ao benefício de Psicoterapia. Para a consulta, não se faz necessária a autorização prévia da entidade; entretanto, para o acompanhamento psicológico é necessária a autorização, que será concedida mediante apresentação de Relatório Psicológico, contendo diagnóstico e justificativa que fundamenta a necessidade da Psicoterapia. Assim sendo, em cumprimento à norma, solicita-se autorização de Acompanhamento Psicológico, mediante justificativas apresentadas neste Relatório, para a Sra. (Nome do avaliado), beneficiária deste convênio, registrada sob o nº 00 / 00, que compareceu em primeira entrevista no dia xx de xx de xxxx.

A Sra. (Nome do avaliado), ao ser solicitada na primeira entrevista, a falar do motivo que desencadeou sua ida a um psicólogo, teve inicialmente dificuldade de responder, parecia “tensa”, gaguejava, apertava as mãos, e dizia não saber por onde começar. O psicólogo deu retorno à cliente de que ela parecia não estar se sentindo à vontade e assim deu-se início ao processo da escuta. No desenrolar da entrevista, percebeu-se que a referida senhora retomou o ritmo normal da fala, deixou de gaguejar e passou a narrar os seguintes sintomas: tem tido, em várias situações, uma sensação de medo intenso que a deixa “como paralisada”, sente falta de ar, sensação de desmaio, palpitações, desarranjo intestinal e um “sofrimento” acentuado acerca do medo; diz que acha não ter razão de sentir “tanto medo”e que, todavia, este medo está comprometendo seu desempenho pessoal e profissional

A seguir, relatou situações em que este quadro se apresenta, tendo se referido a algumas avaliações de seus superiores sobre seu desempenho. Diz ser uma pessoa extremamente ansiosa, que sempre que pode “escapa de compromissos”. Num dado momento da entrevista, a Sra (Nome do avaliado), chorando, disse que “não suporto mais esse desgaste, não tenho encontrado saída”. Diante dos dados colhidos nessa primeira entrevista é possível apresentar uma hipótese diagnóstica de que a Sra. (Nome do avaliado), apresenta distúrbio de ansiedade, hipótese que será demonstrada nas conclusões desse Relatório para justificativa da necessidade de acompanhamento psicoterápico.

**III. PROCEDIMENTOS**

§ 4º Neste item, a(o) psicóloga(o) autora(or) do relatório deve apresentar o raciocínio técnico- científico que justifica o processo de trabalho utilizado na prestação do serviço psicológico e os recursos técnico-científicos utilizados, especificando o referencial teórico metodológico que fundamenta suas análises, interpretações e conclusões.

I - Cumpre, à(ao) psicóloga(o) autora(or) do relatório, citar as pessoas ouvidas no processo de trabalho desenvolvido, as informações objetivas, o número de encontros e o tempo de duração do processo realizado.

II - Os procedimentos adotados devem ser pertinentes à complexidade do que está sendo demandado.

 Trecho extraído da Resolução nº 06/2019 do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

 **IV. ANÁLISE**

Os dados coletados na primeira entrevista, fornecidos pela descrição dos sintomas (medo intenso, falta de ar, sensação de desmaio, palpitações, desarranjo intestinal, consciência da irracionalidade do medo, comportamento evitante de certas situações ou sofrimento demasiado quando enfrenta a situação), a postura corporal observada (gagueira, inquietação, tremor nas mãos) e as consequências negativas (isolamento social, avaliações negativas na empresa onde trabalha) indicam que o distúrbio de ansiedade vivido pela Sra. (Nome do avaliado), assumiu proporções impeditivas na sua vida.

Estudos recentes apresentados em várias publicações têm indicado serem os distúrbios de ansiedade os mais frequentemente encontrados na população em geral. De acordo com algumas características, eles são classificados como quadro patológico, cuja evolução, comprometimento e complicações ensejam busca de tratamento medicamentoso e/ou psicológico.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, especialmente no capítulo que trata dos Distúrbios de Ansiedade, os sintomas apresentados pela Sra. (Nome do avaliado) caracterizam um quadro compatível com a descrição de Fobia Social, cujo diagnóstico referido no Código Internacional de Doenças (CID) recebe a sigla 300.23. A evolução deste distúrbio tem sido habitualmente crônica, sendo exacerbado quando a pessoa enfrenta as situações que desencadeiam o medo. Raramente este distúrbio torna o acometido alguém incapaz; entretanto, em muitos casos, em função do evitamento da situação, ele chega a interferir nas relações sociais e no avanço profissional, comprometendo assim o paciente.

O Manual acima citado, ainda refere: “Pessoas com esse distúrbio estão propensas ao abuso de álcool, barbitúricos e ansiolíticos”, podendo em alguns casos ter como “complicação derivada um distúrbio depressivo”. A psicoterapia tem se tornado uma terapêutica que possibilita ao paciente descobrir a origem dos sintomas, o enfrentamento deles, a consciência dos conflitos ou medo geradores da ansiedade e que, dependendo da cronicidade do quadro, é possível, ao final do processo, o alívio do sofrimento vivido pelo paciente, seja pela supressão total do foco gerador dos sintomas, seja pela supressão parcial dos sintomas, fornecendo assim, uma qualidade de vida mais satisfatória que a vivida anteriormente ao Processo Psicoterápico.

##

##

##

##

## **V. CONCLUSÃO**

Diante dos dados colhidos na primeira entrevista com a Sra. (Nome do avaliado), e, considerando que os sintomas relatados levam a referida Sra. a vivência de sofrimentos subjetivos e considerando que os mesmos estão comprometendo sua qualidade de vida pessoal e profissional, apontando para a possibilidade de complicações maiores, inclusive predisposição a um distúrbio depressivo, conclui-se, como terapêutica preventiva dessa evolução para remissão total ou parcial dos sintomas, a necessidade urgente de Acompanhamento Psicológico.

 II - O documento deve ser encerrado com indicação do local, data de emissão, carimbo, em que conste nome completo ou nome social completo da(o) psicóloga(o), acrescido de sua inscrição profissional, com **todas as laudas numeradas, rubricadas da primeira até a penúltima lauda, e a assinatura da(o) psicóloga(o) na última página.**

III - É facultado à(ao) psicóloga(o) destacar, ao final do relatório, que este não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso, que se trata de documento extrajudicial e que não se responsabiliza pelo uso dado ao relatório por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva.

 Trecho extraído da Resolução nº 06/2019 do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]



Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP