

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
PSICOPATOLOGIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Docente: Profa. Dra. Carmem Beatriz Neufeld

Monitoras: Dnda Myrian Silveira, Dnda Isabella Wada, Me Fernanda Esteves, Me Beatriz Lobo, Me Isabela Rebessi, Mnda Camila Amorim, Psic Alessandra Rezende, Psic Mariana Risso, Psic Eloha Santos

ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO PSICOLÓGICO

Segundo o Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo o relatório psicológico é uma apresentação descritiva acerca de situações e/ou condições psicológicas que permeiam o paciente e suas determinações históricas, sociais e culturais, pesquisadas no processo de avaliação psicológica. Como todo documento, deve ser subsidiado em dados colhidos e analisados, à luz de um instrumental técnico (entrevistas, dinâmicas, testes psicológicos, observação, exame psíquico, intervenção verbal), consubstanciado em referencial técnico-científico adotado pelo psicólogo. A finalidade do relatório psicológico será a de apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo processo da avaliação psicológica, relatando sobre os principais sintomas e queixas, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico, o encaminhamento, orientação e sugestão de projeto terapêutico.

Dessa forma, sugere-se que o relatório psicológico seja estruturado com os seguintes tópicos:

1. IDENTIFICAÇÃO (dados gerais do paciente – ex.: idade, família, com quem mora, etc.)
2. QUEIXA PRINCIPAL (motivo pelo qual o paciente chegou ao serviço de saúde – ex.: indicação de outros profissionais, procura dos pais, sintomas principais)
3. SINTOMAS (quais outros sintomas aparecem que não foram trazidos como queixa)
4. INÍCIO E CURSO (descrever de forma breve a história do paciente, início dos sintomas ou da queixa e acontecimentos relevantes)
5. POSSIBILIDADES DE ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO (materiais, métodos e técnicas utilizadas, entrevistas realizadas, visita em escolas e/ou outras instituições)
6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (quais diagnósticos foram levantados inicialmente e com base em quais informações, e posteriormente descartados e o motivo para essa exclusão)
7. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (diagnóstico atribuído ou a ausência dele e justificativa)
8. ENCAMINHAMENTO (Quais são as intervenções necessárias para o caso, por exemplo, iniciar/continuar na terapia individual ou em grupos, orientação de pais, encaminhamento para outros profissionais, necessidade de alguma avaliação importante para o caso, etc.)

Para compor a avaliação das unidades 2 e 3, deverá ser entregue por cada grupo um trabalho, contendo um relatório psicológico por paciente, ao final dessas unidades. Cada trabalho terá uma única capa e referências ao final, relativas a todos os casos, mas cada caso é analisado separadamente, isto é, os itens de 1 a 8 descritos (relatório psicológico) acima devem ser feitos para cada um dos pacientes. Cada relatório – que contém os dois casos – deve conter entre 10 e 20 páginas no total. Cada relatório deve conter referências da literatura que ancorem o raciocínio

clínico. Dessas referências, ao menos 2 devem ser além do DSM-5-TR (podem ser artigos, capítulos de livro ou outro material baseado em evidências que tenha relação com o caso)



TRABALHO
UNIDADE

10 a 20 páginas