# Modelos de Documentos para Psicólogos



1ª EDIÇÃO

PsiquEasy

# APRESENTAÇÃO

Na elaboração de DOCUMENTO, o psicólogo baseará suas informações na observância dos princípios e dispositivos do código de Ética Profissional do Psicólogo, atentando para o alcance das informações, identificando riscos e compromissos em relação à utilização das informações presentes nos documentos em sua dimensão de relações de poder, com destaque ao caráter sigiloso do documento.

O psicólogo deve ainda observar os demais instrumentos legais relacionados com a questão, referentes à prestação de serviços, direitos do cidadão, habeas data e direito da própria imagem (tais como o código do Consumidor, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente etc.), legislação específica relacionada à área de atuação do psicólogo e às questões abordadas no documento escrito, bem como Resoluções emanadas do Conselho Federal de Psicologia, atentando para que suas avaliações se constituam num processo que considere os determinantes históricos, sociais, econômicos e políticos como elementos fundamentais na constituição da subjetividade da pessoa atendida, formalizando suas avaliações num DOCUMENTO que considere, portanto, a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do seu objeto de estudo.

Os psicólogos, ao produzirem documentos escritos, devem se basear exclusivamente nos instrumentais técnicos que se configuram como métodos e técnicas psicológicas para a coleta de dados, estudos e interpretações de informações a respeito da pessoa ou grupo atendidos, bem como sobre outros materiais e documentos produzidos anteriormente e pertinentes à matéria em questão. Estes instrumentos (técnicas utilizadas, como entrevistas, testes, observações, dinâmicas de grupo etc.) devem estar configurados de acordo com o disposto na legislação vigente e Resoluções do CFP sobre a materia.

**MODALIDADES DE DOCUMENTOS**

1. Atestado Psicológico
2. Atestado de Aptidão
3. Declaração
4. Declaração de Terapia Pessoal
5. Relatório Psicológico
6. Relatório Multiprofissional
7. Relatório Individual AEE
8. Relatório de Observação Escolar
9. Relatório de Atendimento Clínico
10. Dicas para Redigir Relatório Psicológico/Atendimento Educacional
11. Parecer Psicológico
12. Laudo Psicológico
13. Modelo de Evolução Psicológica
14. Entrevista Diagnóstica
15. Entrevista Devolutiva
16. Entrevista de Encaminhamento
17. Ficha de Encaminhamento
18. Encaminhamento-A
19. Encaminhamento-B
20. Encaminhamento-C
21. Encaminhamento/Entrevista Inicial com O Professor
22. Entrevista de Intervenção Psicoterápica
23. Entrevista de Avaliação de Pessoal
24. Entrevista de Desligamento
25. Entrevista de Pesquisas
26. Entrevista Contratual
27. Entrevista com Pais (RESPONSÁVEIS) – Modelo de Aberastury
28. Entrevista Inicial – Psicodiagnóstico
29. Avaliação da Entrevista Inicial com o Professor
30. Anamnese 01
31. Anamnese 02
32. Anamnese 03
33. Anamnese 04
34. Anamnese Completa Adulto
35. Anamnese Infantil
36. Anamnese Idoso
37. Anamnese para Terapia de Casal
38. Anamnese Ocupacional
39. História de Vida
40. E.O.C.A – A

41. E.O.C.A – B
42. Avaliação – E.O.C.A
43. E.O.C.A – Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem-C
44. E.O.C.A -D
45. Protocolo de Provas Projetivas
46. Protocolo de Provas Projetivas – Par Educativo
47. Protocolo de Provas Projetivas – A Planta da Sala de Aula
48. Protocolo de Provas Projetivas – A Planta da Minha Casa
49. Protocolo de Provas Projetivas – Família Educativa
50. Protocolo de Provas Projetivas – Os Quatro Momentos de Um Dia
51. Protocolo de Provas Projetivas – O Dia do Meu Aniversário
52. Protocolo de Provas Projetivas – Minhas Férias
53. Protocolo de Provas Projetivas – Fazendo Aquilo que Mais Gosto
54. Protocolo de Provas Projetivas – O Desenho em Episódio
55. Avaliação das Capacidades Básicas para Aprendizagem
56. Ficha de Avaliação Educacional do Aluno
57. Avaliação Pedagógica do Aluno
58. Roteiro da Avaliação Diagnóstica
59. Guia de Observação para Professores
60. Provas de Diagnóstico Operatório
61. PDI
62. Relatórios de Avaliação em Altas Habilidades/Superdotação
63. Modified Checklist For Autism In Toddlers (M-CHAT)
64. Ficha de Observação/Diagnóstico do (A) Aluno(A) – Dislexia
65. Ficha de Observação/Diagnóstico do (A) Aluno(A) – Disgrafia
66. Ficha de Observação/Diagnóstico do (A) Aluno(A) – Discalculia
67. Ficha de Observação/Diagnóstico do (A) Aluno(A) – Disortografia
68. Ficha de Observação Lúdica
69. Ficha de Cadastro
70. Contrato de Prestação de Serviços Profissional
71. Autorização
**72.** Recibo

## ORIENTAÇÕES

### GUARDA DOS DOCUMENTOS E CONDIÇÕES DE GUARDA

**Art. 15 -** Os documentos escritos decorrentes da prestação de serviços psicológicos, bem como todo o material que os fundamentaram, sejam eles em forma física ou digital, deverão ser guardados pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, conforme Resolução CFP nº 01/2009 ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.

**§ 1º -** A responsabilidade pela guarda do material cabe à(ao) psicóloga(o), em conjunto com a instituição em que ocorreu a prestação dos serviços profissionais.

**§ 2º -** Esse prazo poderá ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial, ou em casos específicos em que as circunstâncias determinem que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo.

**§ 3º -** No caso de interrupção do trabalho da(do) psicóloga(o), por quaisquer motivos, o destino dos documentos deverá seguir o recomendado no Art. 15 do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

### DESTINO E ENVIO DE DOCUMENTOS

**Art. 16 -** Os documentos produzidos pela(o) psicóloga(o) devem ser entregues diretamente ao beneficiário da prestação do serviço psicológico, ao seu responsável legal e/ou ao solicitante, em entrevista devolutiva.

**§ 1º -** É obrigatório que a(o) psicóloga(o) mantenha protocolo de entrega de documentos, com assinatura do solicitante, comprovando que este efetivamente o recebeu e que se responsabiliza pelo uso e sigilo das informações contidas no documento.

**§ 2º -** Os documentos produzidos poderão ser arquivados em versão impressa, para apresentação no caso de fiscalização do Conselho Regional de Psicologia ou instâncias judiciais, em conformidade com os parâmetros estabelecidos na Resolução CFP nº 01/2009 ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.

### PRAZO DE VALIDADE DO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS

**Art. 17 -** O prazo de validade do conteúdo do documento escrito, decorrente da prestação de serviços psicológicos, deverá ser indicado no último parágrafo do documento.

**§ 1º -** A validade indicada deverá considerar a normatização vigente na área em que atua a(o) psicóloga(o), bem como a natureza dinâmica do trabalho realizado e a necessidade de atualização contínua das informações.

**§2º -** Não havendo definição normativa, o prazo de validade deve ser indicado pela(o) psicóloga(o), levando em consideração os objetivos da prestação do serviço, os procedimentos utilizados, os aspectos subjetivos e dinâmicos analisados e as conclusões obtidas.

**ENTREVISTA DEVOLUTIVA**

**Art. 18 -** Para entrega do relatório e laudo psicológico, é dever da(o) psicóloga(o) realizar ao menos uma entrevista devolutiva à pessoa, grupo, instituição atendida ou responsáveis legais.

**§ 1º -** Na impossibilidade desta se realizar, a(o) psicóloga(o) deve explicitar suas razões.

**§ 2º -** Nos demais documentos produzidos com base nesta resolução, é recomendado à(ao) psicóloga(o), sempre que solicitado, realizar a entrevista devolutiva.

**Art. 19 -** Esta resolução entrará em vigor em 90 dias a partir da data de sua publicação.

**Art. 20 -** Revogam-se a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019, sem prejuízo das demais disposições em contrário.

**Fonte das Informações:** ***Rogério Giannini/Conselheiro-Presidente***

# ATESTADO PSICOLÓGICO

**Art. 10 -** Atestado psicólogo consiste em um documento que certifica, com fundamento em um diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico, com a finalidade de afirmar as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita.

**§1º -** O atestado presta-se também a comunicar o diagnóstico de condições mentais que incapacitem a pessoa atendida, com fins de:

**I -** Justificar faltas e impedimentos;

**II -** Justificar estar apto ou não para atividades específicas (manusear arma de fogo, dirigir veículo motorizado no trânsito, assumir cargo público ou privado, entre outros), após realização de um processo de avaliação psicológica, dentro do rigor técnico e ético que subscrevem a **Resolução CFP nº 09/2018** e a presente, ou outras que venham a alterá-las ou substituí-las;

**III -** Solicitar afastamento e/ou dispensa, subsidiada na afirmação atestada do fato.

**§ 2º -** Diferentemente da declaração, o atestado psicológico resulta de uma avaliação psicológica. É responsabilidade da(o) psicóloga(o) atestar somente o que foi verificado no processo de avaliação e que esteja dentro do âmbito de sua competência profissional.

**§ 3º -** A emissão de atestado deve estar fundamentada no registro documental, conforme dispõe a Resolução CFP nº 01/2009 ou aquelas que venham a alterá-la ou substituí-la, não isentando a(o) psicóloga(o) de guardar os registros em seus arquivos profissionais, pelo prazo estipulado nesta resolução.

**§ 4º -** Os Conselhos Regionais podem, no prazo de até cinco anos, solicitar à(ao) psicóloga(o) a apresentação da fundamentação técnico-científica do atestado.

Estrutura

**§ 5º -** A formulação desse documento deve restringir-se à informação solicitada, contendo expressamente o fato constatado.

**I -** As informações deverão estar registradas em texto corrido, separadas apenas pela pontuação, sem parágrafos, evitando, com isso, riscos de adulteração.

**II -** No caso em que seja necessária a utilização de parágrafos, a(o) psicóloga(o) deverá preencher esses espaços com traços.

**§ 6º -** O atestado psicológico deve apresentar as informações da estrutura detalhada abaixo:

**I -** Título: "Atestado Psicológico";

**II -** Nome da pessoa ou instituição atendida: identificação do nome completo ou nome social completo e, quando necessário, outras informações sócio-demográficas;

**III-** Nome do solicitante: identificação de quem solicitou o documento, especificando se a solicitação foi realizada pelo Poder Judiciário, por empresas, instituições públicas ou privadas, pelo próprio usuário do processo de trabalho prestado ou por outros interessados;

**IV -** Finalidade: descrição da razão ou motivo do pedido;

**V -** Descrição das condições psicológicas do beneficiário do serviço psicológico advindas do raciocínio psicológico ou processo de avaliação psicológica realizado, respondendo a finalidade deste. Quando justificadamente necessário, fica facultado à(ao) psicóloga(o) o uso da Classificação Internacional de Doenças (CID) ou outras Classificações de diagnóstico, científica e socialmente reconhecidas, como fonte para enquadramento de diagnóstico;

**VI -** O documento deve ser encerrado com indicação do local, data de emissão, carimbo, em que conste nome completo ou nome social completo da(do) 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.

**§ 7º -** É facultado à(ao) psicóloga(o) destacar, ao final do atestado psicológico, que este não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# Modelos de Atestado

## Modelo I

**ATESTADO**

Atesto, para os devidos fins, que o Sr. (Nome do solicitante) encontra-se em acompanhamento psicológico para tratar de sintomas compatíveis com CID V.6281.----------

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Modelo II**

**ATESTADO**

Atesto, para fins de comprovação junto a (nome a quem se destina), que o Sr. (Nome do Solicitante), apresenta sintomas relativos a angústia, insônia, ansiedade e irritabilidade, necessitando, no momento, de 3 (três) dias de afastamento de suas atividades laborais para acompanhamento ...* (ou para repouso, ou indicar a razão).

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# ATESTADO

## INTERESSADO(A)

Nome completo:
CPF:
Código ANAC (CANAC):
Local (cidade) da avaliação psicológica conduzida:
Data(s) da avaliação psicológica conduzida: / /

## PSICÓLOGO(A)

Nome completo:
Nº de inscrição no CRP e região do CRP:
Endereço:
Telefone:
E-mail:

## FINALIDADE DA AVALIAÇÃO

Emissão de pareceres específicos para atuação na função de <piloto de linha aérea, piloto comercial, piloto privado, comissário, operador de equipamentos especiais, mecânico de voo ou piloto de aeronave leve> , para a qual se requer um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) de <1ª, 2ª, 4ª> classe válido, documento que atesta a aptidão psicofísica para compor a tripulação de aeronaves brasileiras, em conformidade com os requisitos aplicáveis do Regulamento Brasileiro de Aviação Civil nº 67 (RBAC 67), em relação ao qual declaro conhecer seus requisitos mentais e comportamentais presentes nas seções 67.75, 67.115, ou 67.195, de forma a ter realizado a presente avaliação psicológica considerando tais requisitos.
Tendo sido previamente julgado desfavoravelmente ao exercício da atividade aérea acima mencionada, o(a) candidato(a) em tela solicitou meus serviços profissionais visando a condução de nova avaliação psicológica com o objetivo de fundamentar pedido de recurso junto à ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil, autoridade de aviação civil brasileira responsável pela concessão do referido CMA. Visando este objetivo, conduzi os seguintes procedimentos e fiz uso dos seguintes instrumentos para alcançar os resultados informados a seguir.

1) **PERSONALIDADE:**
   a. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):
      i. *<Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou preencher com um traço horizontal*
   b. Outro procedimento/instrumento: *<informar, ou inserir um traço horizontal>*
   c. PARECER: *<favorável ou desfavorável>*

2) **ATENÇÃO:**
   a. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):

i. *<Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou preencher com um traço horizontal*

b. Outro procedimento/instrumento: *<informar, ou inserir um traço horizontal>*

c. PARECER: *<favorável ou desfavorável>*

**3) <u>MEMÓRIA</u>:**

a. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):

i. *<Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou preencher com um traço horizontal*

b. Outro procedimento/instrumento: *<informar, ou inserir um traço horizontal>*

c. PARECER: *<favorável ou desfavorável>*

**4) <u>RACIOCÍNIO</u>:**

a. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):

i. *<Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou preencher com um traço horizontal*

b. Outro procedimento/instrumento: *<informar, ou inserir um traço horizontal>*

c. PARECER: *<favorável ou desfavorável>*

**5) <u>RESULTADO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA</u>:**

Tendo realizado os procedimentos anteriormente mencionados e obtido os pareceres parciais informados, o PARECER FINAL para a avaliação psicológica conduzida, visando a possibilidade de que o interessado possa submeter-se a novo exame de saúde pericial em grau de recurso é:

a. PARECER FINAL: *<favorável ou desfavorável>*

Declaro que o presente atestado foi produzido a partir de Relatório/Laudo previamente emitido por mim, correspondente ao processo de avaliação psicológica realizado e que o laudo/relatório emitido será mantido em meus arquivos profissionais pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, conforme estabelecido na Resolução CFP nº 007/2003.

_____

Assinatura do(a) psicólogo(a)

<identificação ou carimbo>

<Cidade>, <data>

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# DECLARAÇÃO

**Art. 9º -** declaração consiste em um documento escrito que tem por finalidade registrar, de forma objetiva e sucinta, informações sobre a prestação de serviço realizado ou em realização, abrangendo as seguintes informações:

**I -** Comparecimento da pessoa atendida e seu acompanhante;

**II -** Acompanhamento psicológico realizado ou em realização;

**III -** Informações sobre tempo de acompanhamento, dias e horários.

**§1º -** É vedado o registro de sintomas, situações ou estados psicológicos na declaração.

Estrutura

**§ 2º -** A declaração deve apresentar as informações da estrutura detalhada abaixo, em forma de itens ou texto corrido:

**I -** Título: "declaração".

**II -** Expor no texto:

**a) Nome da pessoa atendida:** identificação do nome completo ou nome social completo;

**b) Finalidade:** descrição da razão ou motivo do documento;

**c)** Informações sobre local, dias, horários e duração do acompanhamento psicológico.

**III -** 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 e assinatura.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# Modelos de Declaração

## Modelo I

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para os fins que se fizeram necessários, que o Sr. (Nome do Solicitante) faz acompanhamento psicológico no (ambulatório ou consultório), desde janeiro de 2001, sob meus cuidados profissionais.----------

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Modelo II**

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para fins de comprovação, que o Sr. (Nome do solicitante), está sendo submetido a acompanhamento psicológico, sob meus cuidados profissionais, comparecendo às sessões todas às quintas-feiras, no horário das 17:00 h.----------

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, _____ , aluno da instituição_____esta passando por processo de acompanhamento psicológico neste estabelecimento, desde o período de ___/____/_____ as _____, para Avaliação e Prognóstico Psicológico com suspeita de _____. Para melhor desempenho do mesmo, necessitamos do afastamento do Projeto/Atividade_____ visto que tal ação demandará de habilidades as quais o referido acima não esta apto para desenvolver até o devido momento. Certa de poder contar com vossa compreensão desde já agradeço. Por ser verdade, firmo o presente.

Coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, _____ , matriculado(a) e frequente, nesta unidade de Ensino, cursando o ___ano, encontra-se em acompanhamento psicológico e posteriormente, Tratamento e Intervenções necessárias ao seu desempenho.

Fico à disposição,

Coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que, _____ , esteve neste estabelecimento, no período de _____as _____, para acompanhamento psicológico de seu filho(a) _____, para melhor desempenho do mesmo, necessitando deste afastamento.

Por ser verdade, firmo o presente.

Coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## Modelo VI

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

**DECLARAÇÃO DE TERAPIA PESSOAL**

Declaro para os devidos fins que _____ é meu (minha) cliente e está em atendimento psicoterápico de mês/ano até o presente momento.

Sem mais para o momento e colocando-me à disposição para maiores esclarecimentos,

_____

XXXXXXXXX xx XXXXXXX XXXXX

Psicóloga CRP 09/XXXX

(Endereço completo e telefone da clínica)

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# RELATÓRIO PSICOLÓGICO

## Conceito e finalidade

**Art. 11 -** O relatório psicológico consiste em um documento que, por meio de uma exposição escrita, descritiva e circunstanciada, considera os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida, podendo também ter caráter informativo. Visa a comunicar a atuação profissional da(o) psicóloga(o) em diferentes processos de trabalho já desenvolvidos ou em desenvolvimento, podendo gerar orientações, recomendações, encaminhamentos e intervenções pertinentes à situação descrita no documento, não tendo como finalidade produzir diagnóstico psicológico.

**I -** O relatório psicológico é uma peça de natureza e valor técnico-científico, devendo conter narrativa detalhada e didática, com precisão e harmonia. A linguagem utilizada deve ser acessível e compreensível ao destinatário, respeitando os preceitos do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

**II -** Deve ser construído com base no registro documental elaborado pela(o) psicóloga(o), em conformidade com a Resolução CFP nº 01/2009 ou resoluções que venham a alterá-la ou substituí-la.

**III -** O relatório psicológico não corresponde à descrição literal das sessões, atendimento ou acolhimento realizado, salvo quando tal descrição se justifique tecnicamente. Este deve explicitar a demanda, os procedimentos e o raciocínio técnico-científico da(o) profissional, bem como suas conclusões e/ou recomendações.

## Estrutura

**§ 1º -** O relatório psicológico deve apresentar as informações da estrutura detalhada abaixo, em forma de itens ou texto corrido.

**I -** O relatório psicológico é composto de 5 (cinco) itens:

a) Identificação;

b) Descrição da demanda;

c) Procedimento;

d) Análise;

e) Conclusão.

Identificação

**§ 2º -** Neste item, a(o) psicóloga(o) deve fazer constar no documento:

**I - Título:** "Relatório Psicológico";

**II -** Nome da pessoa ou instituição atendida: identificação do nome completo ou nome social completo e, quando necessário, outras informações sócio-demográficas;

**III -** Nome do solicitante: identificação de quem solicitou o documento, especificando se a solicitação foi realizada pelo Poder Judiciário, por empresas, instituições públicas ou privadas, pelo próprio usuário do processo de trabalho prestado ou por outros interessados;

**IV - Finalidade:** descrição da razão ou motivo do pedido;

**V - Nome da(o) autora(or):** identificação do nome completo ou nome social completo da(o) psicóloga(o) responsável pela construção do documento, com a respectiva inscrição no Conselho Regional de Psicologia.

**Descrição da demanda**

**§ 3º -** Neste item, a(o) psicóloga(o), autora(or) do documento, deve descrever as informações sobre o que motivou a busca pelo processo de trabalho prestado, indicando quem forneceu as informações e as demandas que levaram à solicitação do documento.

**I -** A descrição da demanda constitui requisito indispensável e deverá apresentar o raciocínio técnico-científico que justificará procedimentos utilizados, conforme o parágrafo 4º deste artigo.

**Procedimento**

**§ 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 fundamentou 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.

**Análise**

**§ 5º -** Neste item devem constar, de forma descritiva, narrativa e analítica, as principais características e evolução do trabalho realizado, baseando-se em um pensamento sistêmico sobre os dados colhidos e as situações relacionadas à demanda que envolve o processo de atendimento ou acolhimento, sem que isso corresponda a uma descrição literal das sessões, atendimento ou acolhimento, salvo quando tal descrição se justificar tecnicamente.

**I -** A análise deve apresentar fundamentação teórica e técnica.

**II -** Somente deve ser relatado o que for necessário para responder a demanda, tal qual disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

**III -** É vedado à(ao) psicóloga(o) fazer constar no documento afirmações de qualquer ordem sem identificação da fonte de informação ou sem a devida sustentação em fatos e/ou teorias.

**IV -** A linguagem deve ser objetiva e precisa, especialmente quando se referir a informações de natureza subjetiva.

Conclusão

**§ 6º -** Neste item, a(o) psicóloga(o) autora(or) do relatório deve descrever suas conclusões, a partir do que foi relatado na análise, considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do seu objeto de estudo.

**I -** Na conclusão pode constar encaminhamento, orientação e sugestão de continuidade do atendimento ou acolhimento.

**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.

## CABEÇALHO

É a parte superior da primeira parte do Relatório Psicológico com a finalidade de identificar:

- **O Autor/Relator – quem elabora o Relatório Psicológico;**
- **O Interessado – quem solicita o Relatório Psicológico;**
- **O Assunto/Finalidade – qual a razão/finalidade do Relatório Psicológico.**

No identificador **AUTOR/RELATOR**, deverá ser colocado o(s) nome(s) do(s) Psicólogo(s) que realizará(ão) a avaliação, com a(s) respectiva(s) Inscrição(ões) no Conselho Regional.

No identificador **INTERESSADO**, o psicólogo indicará o nome do autor da petição (se a solicitação foi da Justiça, se foi de empresas, entidades ou do cliente)

No identificador **ASSUNTO,** o psicólogo indicará a razão, o motivo da petição (se para acompanhamento, prorrogação de prazo para acompanhamento, se para laudos, pareceres sobre determinado fato, ou outras razões pertinentes a uma avaliação psicológica).

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## MODELOS DE CABEÇALHO

**Modelo I**

RELATÓRIO PSICOLÓGICO

Autor (Relator) Nome do Psicólogo
CRP : Nº 0000

Interessado: Nome do Avaliado

Assunto: Resultado de avaliação Psicológica

**Modelo II**

RELATÓRIO PSICOLÓGICO

AUTOR/RELATOR – Nome do Psicólogo
CRP – 00 / 000

INTERESSADO – SAÚDE UNIDAS LTDA

ASSUNTO – Solicitação de Avaliação Psicológica para prorrogação de Acompanhamento Psicológico.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Modelo I**

## RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

AUTOR/RELATOR – Nome do Psicólogo
CRP – Nº 000 / 00

INTERESSADO – Mm. Juiz (Nome do Juiz) da 2ª. Vara da Família Comarca da cidade tal.

ASSUNTO – Avaliação Psicológica para fins de revisão judicial. 1.

**Introdução**

O presente Relatório trata de solicitação do Mm. Juiz Dr. (Nome do Juiz), da 1ª. Vara Familiar, da Comarca da Cidade_____, para procedimento de Avaliação Psicológica, objetivando subsidiar decisão quanto ao pedido do Sr. (Nome do pai da criança) que reivindica revisão judicial da guarda de seu filho, de 10 anos de idade, (Nome da Criança). A (nome da criança), com a separação do casal, ficou sob a guarda da mãe, Sra. (Nome da Mãe). O Sr. (Nome do Pai), reivindica para si, na justiça, a guarda do filho, alegando que a Sra. (Nome da mãe) não tem condições psicológicas para continuar com a sua guarda.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# RELATÓRIO PSICOLÓGICO

**AUTOR/RELATOR – Nome do Psicólogo** **CRP 00 Nº 0000 / 00**

**INTERESSADO –** UNIMED

**ASSUNTO:** Solicitação de autorização para Acompanhamento Psicológico

## I. INTRODUÇÃO

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 necessário a autorização, que será concedida mediante apresentação de Relatório Psicológico, contendo diagnóstico e justificativa que fundamentem 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 tanto de tanto de 2000.

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 sentido 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, palpitação, 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.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## II. DESCRIÇÃO

Os dados coletados na primeira entrevista, fornecidos pela descrição dos sintomas (medo intenso, falta de ar, sensação de desmaio, palpitação, 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.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## MODELOS DE CONCLUSÃO

**Modelo I**

**RELATÓRIO PSICOLÓGICO AUTOR/RELATOR:**

**INTERESSADO:**

**ASSUNTO:**

**DESCRIÇÃO:**

**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.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## MODELO II

# RELATÓRIO PSICOLÓGICO

O presente relatório psicológico tem por objetivo _____ _____ (descrever as condições do paciente).

O teste_____ (relatar testes utilizados para avaliação e resultados).

OBS: **Descrever com riqueza de detalhes os testes, provas, atividades, avaliações e resultados obtidos durante todo o atendimento psicológico.**

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# RELATÓRIO PSICOLÓGICO

O presente relatório psicológico tem por objetivo atender pedido de _____, através do qual solicita diagnóstico para _____. (nome do paciente) _____ anos, aluno da escola _____ possui _____ diagnosticada em ____/____/____ (antes dos ____ anos) pela psicóloga _____ através do(s) teste(s)_____ com o objetivo de avaliá-lo(a) para uma devida adequação em _____ compatível com seu nível intelectual.

O teste_____ (**relatar teste(s) utilizado(s) para avaliação).** Conforme o teste _____ para **diagnóstico ou tratamento** de _____, o (nome do paciente) apresentou _____ sendo considerado _____, sendo classificado como _____. Através de observação direta de comportamento durante a execução do(s) teste(s), o (nome do paciente) apresentou - _____, dificuldades _____, dificuldade com _____, bom nível de _____, _____.

No decorrer do ano de _____, através de observação direta do comportamento, relato de professores e dos pais, o (nome do paciente) apresentou _____

_____

Esse tipo de _____ caracteriza-se por _____

_____.

A avaliação psicológica conclui que o _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

_____

_____

_____.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**MODELO IV**

# RELATÓRIO PSICOLÓGICO

## DADOS DO PACIENTE

Paciente:
Idade:
Serie:
Local da realização:
Data da realização:
Horário:
Aplicação da prova por:

## MOTIVO DA AVALIAÇÃO – ENCAMINHAMENTO

Período da Avaliação e Números de Sessões
Entrevista Contratual -
Início: Eoca -
Término:
Devolutiva:
Foram Realizadas Dez (XX) Sessões, das quais não houve Interrupções, nem faltas. Tudo ocorreu com êxito.

**No relatório deve obter as seguintes informações:**

- Instrumentos usados;
- Prognóstico;
- Análise dos Resultados das Diferentes Áreas;
- Síntese dos Resultados-Hipótese Diagnóstica;
- Recomendações e Indicações;
- Acréscimos de Dados Conforme Casos Específicos;
- Observações pertinentes ao acompanhamento.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# RELATÓRIO MULTIPROFISSIONAL

## Conceito e finalidade

**Art. 12 -** O relatório multiprofissional é resultante da atuação da(o) psicóloga(o) em contexto multiprofissional, podendo ser produzido em conjunto com profissionais de outras áreas, preservando-se a autonomia e a ética profissional dos envolvidos.

**I -** A(o) psicóloga(o) deve observar as mesmas características do relatório psicológico nos termos do Artigo 11.

**II -** As informações para o cumprimento dos objetivos da atuação multiprofissional devem ser registradas no relatório, em conformidade com o que institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo em relação ao sigilo.

## Estrutura

**§1º -** O relatório multiprofissional deve apresentar, no que tange à atuação da(o) psicóloga(o), as informações da estrutura detalhada abaixo, em forma de itens ou texto corrido.

**I - O Relatório Multiprofissional é composto de 5 (cinco) itens:**

a) Identificação;

b) Descrição da demanda;

c) Procedimento;

d) Análise;

e) Conclusão.

Identificação

**§ 2º -** Neste item, a(o) psicóloga(o) deve fazer constar no documento:

**I - Título:** "Relatório Multiprofissional";

**II -** Nome da pessoa ou instituição atendida: identificação do nome completo ou nome social completo e, quando necessário, outras informações sócio-demográficas;

**III -** Nome do solicitante: identificação de quem solicitou o documento, especificando se a solicitação foi realizada pelo Poder Judiciário, por empresas, instituições públicas ou privadas, pelo próprio usuário do processo de trabalho prestado ou por outros interessados;

**IV - Finalidade:** descrição da razão ou motivo do pedido;

**V - Nome das autoras(res):** identificação do nome completo ou nome social completo das(os) profissionais responsáveis pela construção do documento, com indicação de sua categoria profissional e o respectivo registro em órgão de classe, quando houver.

**Descrição da demanda**

**§ 3º -** Neste item, a(o) psicóloga(o), autora(or) do documento, deve descrever as informações sobre o que motivou a busca pelo processo de trabalho multiprofissional, indicando quem forneceu as informações e as demandas que levaram à solicitação do documento.

**I -** A descrição da demanda constitui requisito indispensável e deverá apresentar o raciocínio técnico-científico que justificará procedimentos utilizados pela(o) psicóloga(o) e/ou pela equipe multiprofissional, conforme o parágrafo 4º deste artigo.

**Procedimento**

**§ 4º -** Devem ser apresentados o raciocínio técnico-científico, que justifica o processo de trabalho realizado pela(o) psicóloga(o) e/ou pela equipe multiprofissional, e todos os procedimentos realizados pela(o) psicóloga(o), especificando o referencial teórico que fundamentou suas análises e interpretações.

**§ 5º -** A descrição dos procedimentos e/ou técnicas privativas da Psicologia deve vir separada das descritas pelos demais profissionais.

**Análise**

**§ 6º -** Neste item orienta-se que cada profissional faça sua análise separadamente, identificando, com subtítulo, o nome e a categoria profissional.

**§ 7º -** A(o) psicóloga(o) deve seguir as orientações que constam no §5º do Art. 11 desta resolução (item Análise do Relatório Psicológico).

**I -** O relatório multiprofissional não isenta a(o) psicóloga(o) de realizar o registro documental, conforme Resolução CFP nº 01/2009 ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.

**Conclusão**

**§ 8º -** A conclusão do relatório multiprofissional pode ser realizada em conjunto, principalmente nos casos em que se trate de um processo de trabalho interdisciplinar.

**§ 9º -** A(o) psicóloga(o) deve elaborar a conclusão a partir do relatado na análise, considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do seu objeto de estudo, podendo constar encaminhamento, orientação e sugestão de continuidade do atendimento ou acolhimento.

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

**II-** É facultado à(ao) psicóloga(o) destacar, ao final do relatório multiprofissional, 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 multiprofissional por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva.

## MODELO DE RELATÓRIO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A Equipe Multiprofissional de _____

_____constituída em atendimento ao Decreto n.º_____

foi criada com a finalidade de _____.

Além de _____avalia se _____

_____ , identifica a viabilidade das

condições de _____ e auxilia no(s) _____

_____.

Também _____visando

_____.

A atuação da Equipe segue as seguintes legislações:

Lei n.º

Lei n.º

Decreto n.º

Decreto n.º

O trabalho desenvolvido visa à_____

_____

_____.

Com base no exposto, o presente relatório apresenta as principais atividades desenvolvidas no período de _____

_____.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Observação:** Os itens abaixo são opcionais, poderão ser informados dentre do corpo do texto ou em tópicos. Podem ser acrescentadas outras informações que sejam consideradas importantes para o desenvolvimento do mesmo.

- Composição da Equipe
- Público Alvo
- Atividades Desenvolvidas
- Reuniões
- Pareceres emitidos
- Visitas de Acompanhamento
- Outras atividades
- Atividades em andamento
- Dificuldades
- Considerações finais do relatório

_____

Assinatura e carimbo com CRM do(s) Psicólogo(s)

_____

Assinatura e carimbo com registro da profissão do membro de equipe multiprofissional

_____

Assinatura e carimbo com registro da profissão do membro de equipe multiprofissional

Cidade/UF, ____ de _____ de 201_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## MODELO VI

# MODELO DE RELATÓRIO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

**Nome da pessoa ou instituição atendida:**

**Nome do solicitante:**

**1. Finalidade**

**2. Nome das autoras(res)**

**3. Descrição da demanda**

**4. Procedimento(s)**

**5. Análise**

**6. Conclusão**

**Observação:**

Ao final do relatório multiprofissional, 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 multiprofissional por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# RELATÓRIO INDIVIDUAL AEE

O aluno _____, que possui _____, não aprende da mesma forma que os restantes alunos em sala de aula, uma vez que as suas dificuldades cognitivas, sensoriais, motoras, comunicativas e comportamentais influenciam o desenvolvimento global da mesma. Foi de extrema importância tanto para o professor titular, como para o professor (a) AEE procurar conhecer a forma como o aluno aprende, ou seja, como processa a informação, assim como analisar e organizar os ambientes onde esta interage.

Tentou-se procurar conhecer a forma como o aluno, _____ interage com o meio ambiente (como o explora, que tipos de objetos prefere, como comunica as suas vontades, desejos e necessidades, como reage às ajudas, entre outros), como recebe e processa a informação (conhecer as condições ótimas de aprendizagem, conhecer o tempo de processamento da informação, que tempos necessita para responder a estímulos, quais são as suas preferências para processar a informação: táteis, auditivas, visuais, olfativas ou a combinação de dois ou mais sentidos, entre outras).

Ao longo do _____, demonstrou sempre _____. É claro, que evidenciou _____. No que concerne ao comportamento, o aluno_____ este ano esteve _____. Saliento mais uma vez, que é sem dúvida necessário que _____ para alcançar o sucesso escolar.

Para isso, é preciso uma boa intervenção, que deve começar pela _____. De seguida, deve-se selecionar o tipo de intervenção, tendo em conta as características do aluno em questão e os recursos da sala de aula.

As estratégias adotadas pela professora de AEE ao longo do ano implementadas na sala de aula foram:

- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX;
- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX;
- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX;
- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX;

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

O aluno no decorrer do ano reagiu de forma _____. É um aluno _____ e manifesta _____. O aluno, _____, demonstrou _____.

As estratégias adotadas devem continuar a ser implementadas no próximo ano. Por parte do professor orientador e professor(a) /AEE houve sempre um acompanhamento individualizado, esteve-se sempre atentos às _____. O aluno, _____. No que concerne aos resultados obtidos na avaliação _____, obteve um nível _____.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO ESCOLAR

1. **ASPECTOS FÍSICOS:** Expressão corporal, harmonia, equilíbrio, ritmo, coordenação, organização espacial ampla, uso e aplicação da força. Como chega à escola?

Como se adapta ao ambiente?

Como organiza suas coisas?

Como brinca, dança?

Como está se movendo? O caminhar é ágil e harmonioso?

Corridas e saltos são equilibrados ou ocorrem quedas?

Como recorta?

Como usa a cola?

Como pinta?

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Consegue respeitar limites da folha para o desenho e escrita?

Sua escrita é forte ou fraca?

**2. ASPECTOS SOCIAIS:** Interatividade, participação compartilhada, regras, disciplina, organização, trabalho em equipe, responsabilidade. interação com os amigos. Empresta material aos colegas e preocupa-se em pedi-los de volta?

Sabe pedir emprestado material que necessita aos colegas e preocupa-se em devolve-los?

Respeita regras e combinados?

Expõe novidades e acontecimentos do seu cotidiano?

Participa manifestando opiniões pessoais?

Participa manifestando opinião de acordo com o assunto que está sendo discutido em classe?

Participa das atividades em grupo colaborando?

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Evidencia que tipo de liderança? Autoritária ou de colaboração?

**3. ASPECTOS EMOCIONAIS:** Manifestação e expressão dos sentimentos. Como se relaciona com colegas, educadoras e funcionários?

Sente-se seguro no ambiente escolar?

Como reage quando contrariado?

Assume atitudes negativas ou tenta negá-las?

Acalma-se facilmente ou precisa de um tempo?

Tem capacidade de resolver conflitos e tomar iniciativas?

É uma criança crítica? Como reage a critica?

É uma criança curiosa, criativa e inventiva?

**4. ASPECTOS COGNITIVOS:** Linguagem oral e escrita, raciocínio lógico matemático, capacidade de comunicação e argumentação, iniciativa na resolução de problemas. Tem interesse pela leitura e escrita de palavras? Em que nível de escrita se encontra?

Organiza as ideias através das escritas? Apresenta sequência lógica dos fatos?

Consegue observar semelhanças e diferenças entre os objetos e cenas?

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Classifica, ordena e quantifica com base em atributos de cor, forma, tamanho e espessura?

_____

_____

Relaciona numeral e quantidade? Tem facilidade para solucionar situações problemas?

_____

_____

Como compreende as medidas de tempo?

_____

_____

Seu desenho é bem definido? (desenho com intenção)

_____

_____

Quando fala é claro e usa o argumento quando necessário?

_____

**Observação pertinente ao caso apresentado.**

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# Modelo de Relatório de Atendimento Clínico

## 1. Identificação

Nome do Paciente:

Data de Nascimento:

Nome do Aluno/ Responsável pelo Caso:

Número USP:

Supervisor:

Número de sessões realizadas:

Data de Início do Tratamento:

Data de Encerramento do Tratamento:

Disciplina ou Instituição:

## 2. Síntese da Evolução do Tratamento

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

## 3. 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).

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

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.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**4. Entrevistas Preliminares:**

**a) 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.

**b) 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.

**c) 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 diagnósticoe 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.

**5. Desenvolvimento do Tratamento**

**(a) 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

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

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.

**(b) 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 historicisação 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 aouts, decisões ou outras formas de ato.

**(c) 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 signficantes que as representam.

**(d) 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 seqüencias se sonhos, séries lúdicas ou evoluções.

**6. 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).

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**DICAS PARA ESCREVER RELATÓRIO PSICOLÓGICO VOLTADO PARA ATENDIMENTO EDUCACIONAL**

O relatório psicológico é diferente de outros relatórios em vários aspetos. O rigor em relação ao padrão científico é maior; não que os outros relatórios não devam ter o mesmo rigor, mas é de costume que ele seja menos formal. Este relatório é muito importante e poderá ser lido por todas as pessoas que estão diretamente envolvidas com o caso, desde que os pais ou responsáveis autorizem. Saiba que este relatório poderá ser utilizado inclusive em processos judiciais, portanto deve-se tomar extremo cuidado e prezar pela ética profissional.

O texto deve ser objetivo e compreensível, tanto para os profissionais, quanto para os pais da criança. Segue algumas dicas para você fazer um bom relatório:

1) Não escreva na primeira e nem na terceira pessoa. Procure escrever no infinitivo.

2) Muito cuidado para não cometer erros relacionados à Língua Portuguesa e à digitação.

3) Evite termos conclusivos e taxativos como: é não é, está não está, sabe, não sabe, consegue, não consegue. Prefira termos como: demonstra, indica, denota. Lembre-se que você tem que poder provar tudo que você escreve, então, releia o texto e veja se você pode realmente provar tudo o que você disse. O momento da avaliação é breve e você tem apenas uma amostra do potencial da pessoa, desta forma é muito delicado dizer, por exemplo, que uma criança "não sabe somar", é mais seguro afirmar que ela "apresenta dificuldade" ou "demonstra não compreender" a operação de adição.

4) Escreva todas as palavras completas, não abrevie nada.

5) Se for escrever números, de um a nove você deve escrever em algarismos hindu-arábicos (9), de dez para frente você deve escrever por extenso (dez).

6) Seja objetivo, mas não deixe de colocar todos os dados importantes e necessários.

7) As áreas profissionais devem ser escritas começando com letras maiúsculas (Psicologia, Pedagogia, Fonoaudiologia, etc.), e quando nos referimos aos profissionais escrevemos começando com letras minúsculas (psicólogo, pedagogo, fonoaudiólogo, etc.). Vamos pensar em cada um dos itens do relatório:

Os primeiros oito itens são de levantamento de dados, portanto não cabem neles nenhum tipo de interpretação ou interferência do avaliador. Este deve ser imparcial e apenas relatar o que conseguiu obter de dados através das técnicas avaliativas e nas entrevistas.

**1) DADOS PESSOAIS:** Deve conter o nome da criança, nome dos pais, idade da criança, data de nascimento da criança, série escolar que a criança se encontra, nome da escola que a criança estuda e o genetograma.

**2) DADOS TÉCNICOS DA AVALIAÇÃO**: Aqui você deve dizer o período em que aconteceu a avaliação (meses, ano, quantas sessões e quantos minutos durou cada uma). Deve ainda dizer quais foram os instrumentos avaliativos usados (anamnese -indicando quem esteve presente para responder às questões, Provas Operatórias de Piaget, Desenho do Par Educativo, Avaliação Psicomotora - indicando o autor da técnica, análise de desenhos, T.D.E., CONFIAS, testes psicológicos em geral, sondagem pedagógica, etc).

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**3) QUEIXA:** Neste item você deve colocar exatamente como disseram a queixa para você. Esta queixa pode vir de algum dos avós, irmãos, professores, mas normalmente são os pais que relatam em anamnese. Se usarem algum termo estranho ou que não seja usado em um relatório, você deve escrever do jeito que falarem e colocar um (SIC) ao lado da palavra. SIC é uma palavra do latim que significa "exatamente desde jeito", desta forma você não correrá o risco de ser mal interpretado por quem venh a ler o relatório.

**4) DADOS RELEVANTES DA ANAMNESE:** Neste item você faz um resumo dos dados mais importantes obtidos através da anamnese. Alguns exemplos de relevância são: prematuridade, rejeições, problemas familiares, comportamentos inadequados da criança, problemas motores relatados, problemas de atraso no desenvolvimento, problemas de saúde, quedas, convulsões, desmaios, ou outros dados que chamem a atenção. Lembre-se, você não precisa e não deve entrar em detalhes, apenas citar.

**5) ASPECTOS COGNITIVOS:** Neste item você deve colocar o resultado das Provas Operatórias de Piaget, identificando o estágio no qual a criança se encontra, se ele está de acordo como esperado para sua idade cronológica e quais suas principais dificuldades.Também deve colocar o resultado dos testes T.D.E., CONFIAS, sondagem pedagógica, e tudo que se refira à cognição e desempenho escolar (matemática, língua portuguesa, história, geografia, inglês, etc.).

**6) ASPECTOS PSICOMOTORES:** Neste item você colocará o resultado da bateria psicomotora. Se você avaliou cinco aspectos motores, por exemplo, você deverá dizer como foi o desempenho da criança em cada um deles. Lembre-se de colocar os aspectos que apresenta bom desempenho em primeiro lugar e os aspectos que apresenta desempenho inferior por último. Deixe claro o nível do desempenho apresentado, por exemplo: "Seu desempenho no que se refere à lateralidade corresponde ao esperado para uma criança de cinco anos, ou seja, abaixo do esperado para sua idade cronológica". Diga se a criança tem dominância lateral direita ou esquerda nos membros superiores, inferiores e visão.

**7) ASPECTOS AFETIVOS:** Neste item, você deverá colocar as características emocionais encontradas nos indicativos da avaliação dos desenhos, mas deve usar o bom senso, pois estas características devem ser compatíveis com o que você observa na criança durante o período de avaliação. Se você não tem formação em Psicologia, seja bastante cauteloso com o que vai colocar neste item, procure apenas deixar claro que existem questões do emocional da criança que parecem não estar bem, para que você possa fazer o encaminhamento para avaliação psicológica no item X. Se você tiver formação em Psicológica, poderá utilizar técnicas específicas da área para fazer uma avaliação mais aprofundada e relatar suas conclusões aqui neste item.

**8) DADOS OBTIDOS DE OUTROS PROISSIONAIS:** Aqui você deve colocar o que o professor, ou um médico, ou um fonoaudiólogo, ou um psicólogo, ou qualquer outro profissional envolvido no caso tenha passado para você através de relatório. É importante que você coloque o nome completo do profissional que lhe passou as informações e também coloque o número do registro profissional (CRP, CRM, etc). Cuidado ao colocar informações obtidas através de telefonemas ou encontro pessoal, pois nestes casos você não tem como provar a informação a você confiada. A partir do próximo item, você estará fazendo suas conclusões sobre o caso avaliado. Para isso, você deverá fazer um estudo aprofundado dos dados coletados. Deverá analisar todos dados obtidos e relacioná-los entre si, buscando uma explicação para a dificuldade de aprendizagem. Lembre-se que estas conclusões devem estar pautadas em um rico e profundo conhecimento teórico.

**9) CONCLUSÃO:** Esta é a parte mais importante do relatório. Quanto maior conhecimento teórico e prática profissional você tiver, melhor será sua conclusão. Aqui você deve buscar uma explicação sobre o porquê da dificuldade de aprendizagem apresentada pela criança.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

É importante que você coloque o resumo das principais dificuldades detectas durante o período de avaliação (cognitiva, motora, afetiva) e faça uma relação destas com a queixa apresentada, tentando esclarecer o motivo de sua existência (tudo isso após longo estudo do caso e análise criteriosa do mesmo). É claro que esta conclusão não é fechada, visto que este relatório se pauta numa avaliação inicial do caso e por isso você deve tomar muito cuidado com as afirmações aqui feitas. Seja cauteloso e responsável e acima de tudo, aja de acordo com a ética profissional. É baseado nesta conclusão inicial que você fará o planejamento das intervenções psicológicas necessárias. Lembre-se que o processo de avaliação é contínuo e que muito do que foi detectado nesta avaliação inicial poderá ser alterado durante os atendimentos psicológicas.

**10) ENCAMINHAMENTOS:** Aqui você fará os encaminhamentos que achar necessários. Por exemplo: se você perceber algum problema de ordem emocional na criança, você deve encaminha para uma avaliação psicológica. Você não pode encaminhar para psicoterapia, mas sim para avaliação, pois quem pode decidir se a criança precisa de terapia será o psicólogo que fizer a avaliação. Isto deve ocorrer com todos outros profissionais que você encaminhar, ou seja, você sempre encaminhará só para avaliação. Já no caso de você sugerir o acompanhamento psicológico, você deverá dizer que tipo de atendimento você indica, a freqüência semanal e fazer um comentário sobre o que deverá ser trabalhado neste processo.

**11) PROGNÓSTICO:** Aqui você deverá dizer quais as melhoras esperadas da criança, caso o trabalho que você indicou no item anterior seja realizado. Não coloque prazo para os resultados, pois não se pode garantir o seu cumprimento. Seja ético e nunca prometa o que não pode cumprir. Assine, carimbe e coloque data no final do relatório. Este é um modelo de relatório feito em itens. Existem profissionais que optam por fazer o relatório como texto corrido. Isto é uma escolha pessoal e depende da habilidade para escrever e do estilo de cada um. Eu optei pelo modelo em itens porque entendo que seja mais objetivo e organizado, inclusive para acompanhamento do caso, pois se no andamento do trabalho o Professional precisar, rapidamente, encontrar um dado da avaliação, será muito mais fácil. Você poderá acrescentar outros itens que achar necessários como "linguagem" ou "comunicação", "comportamento social", "descrição da criança", etc, mas o modelo aqui apresentado já é bastante abrangente. Saiba que um relatório bem feito é um dos seus principais meios de divulgação de um trabalho sério e bem feito. Em geral, as pessoas ficam com uma impressão muito ruim do profissional que se mostre desorganizada, prolixa, superficial e que apresente erros na construção da escrita. Capriche e aperfeiçoe-se.

**Texto elaborado pela professora Ieda Klarosk, psicóloga, pedagoga, psicopedagoga, mestre em Educação, para seus alunos dos cursos de Psicopedagogia.(2008)**

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# PARECER PSICOLÓGICO

## Conceito e finalidade

**Art. 14 -** O parecer psicológico é um pronunciamento por escrito, que tem como finalidade apresentar uma análise técnica, respondendo a uma questão-problema do campo psicológico ou a documentos psicológicos questionados.

**I -** O parecer psicológico visa a dirimir dúvidas de uma questão-problema ou documento psicológico que estão interferindo na decisão do solicitante, sendo, portanto, uma resposta a uma consulta.

**II -** A elaboração de parecer psicológico exige, da(o) psicóloga(o), conhecimento específico e competência no assunto.

**III -** O resultado do parecer psicológico pode ser indicativo ou conclusivo.

**IV -** O parecer psicológico não é um documento resultante do processo de avaliação psicológica ou de intervenção psicológica.

## Estrutura

**§ 1º -** O parecer psicológico deve apresentar as informações da estrutura detalhada abaixo, em forma de itens.

**I -** O Parecer é composto de 5 (cinco) itens:

**a)** Identificação;

**b)** Descrição da demanda;

**c)** Análise;

**d)** Conclusão;

**e)** Referências.

## Identificação

**§2º -** Neste item, a(o) psicóloga(o) deve fazer constar no documento:

**I - Título:** "Parecer Psicológico";

**II -** Nome da pessoa ou instituição objeto do questionamento (ou do parecer): identificação do nome completo ou nome social completo e, quando necessário, outras informações sócio-demográficas da pessoa ou instituição cuja dúvida ou questionamento se refere;

**III -** Nome do solicitante: identificação de quem solicitou o documento, especificando se a solicitação foi realizada pelo Poder Judiciário, por empresas, instituições públicas ou privadas, pelo próprio usuário do processo de trabalho prestado ou outros interessados;

**IV - Finalidade:** descrição da razão ou motivo do pedido;

**V - Nome da(o) autora(or):** identificação do nome completo ou nome social completo da(o) psicóloga(o) responsável pela construção do documento, com a respectiva inscrição no Conselho Regional de Psicologia e titulação que comprove o conhecimento específico e competência no assunto.

**Descrição da Demanda**

**§3º -** Destina-se à transcrição do objetivo da consulta ou demanda. Deve-se apresentar as informações referentes à demanda e finalidades do parecer.

**I -** A descrição da demanda deve justificar a análise realizada.

**Análise**

**§4º -** A discussão da questão específica do Parecer Psicológico se constitui na análise minuciosa da questão explanada e argumentada com base nos fundamentos éticos, técnicos e/ou conceituais da Psicologia, bem como nas normativas vigentes que regulam e orientam o exercício profissional.

**Conclusão**

**§5º -** Neste item, a(o) psicóloga(o) apresenta seu posicionamento sobre a questão-problema ou documentos psicológicos questionados.

**I -** 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.

**II-** É facultado à(ao) psicóloga(o) destacar, ao final do parecer, 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 parecer por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega ao beneficiário, responsável legal e/ou solicitante do serviço prestado.

**Referências**

**§6º-** Na elaboração de pareceres psicológicos, é obrigatória a informação das fontes científicas ou referências bibliográficas utilizadas, em nota de rodapé, preferencialmente.

## MODELO I

**PARECER PSICOLÓGICO**

**PARECER:**

**PSICÓLOGO:** CRP Nº _____

**SOLICITANTE:** Mm. Sr. Juiz Dr. _____

Da_____Vara_____da Comarca _____

**ASSUNTO:** Validade de Avaliação Psicológica.

**I. EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS**

O presente Parecer trata de solicitação do Mm. Sr. Juiz Dr._____, da _____ Vara Familiar, da Comarca_____, sobre a validade de Avaliação Psicológica. A Avaliação Psicológica, que se encontra nos Autos do Processo Nº 000 / 2001 de Separação Judicial, é peça utilizada por uma das partes como prova alegada de incapacidade emocional da parte que ficou com a guarda dos filhos quando da separação, motivo pelo qual requer do juiz a "revisão de guarda". A parte, agora contestando, solicita a invalidação da Avaliação Psicológica alegando que o documento não tem respaldo ético legal, vez que o psicólogo era muito amigo da parte que está pleiteando a guarda. Diz ainda que aquela avaliação não está isenta da neutralidade necessária, pois o psicólogo deu informações baseadas na versão do "amigo" e que consigo só falou uma vez, apresentando interpretações pessoais e deturpadas.

Requer, portanto, o Mm. Juiz, Parecer sobre a validade da contestada Avaliação Psicológica.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## MODELO II

**PARECER PSICOLÓGICO**

**SOLICITANTE:**

**ASSUNTO:**

**I. EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS**

(Relato da exposição dos fatos que envolvem a "questão-problema")

**II. DISCUSSÃO**

O psicólogo pode restringir-se à análise da peça "Avaliação Psicológica" constante nos autos, realizando uma vistoria, verificando a existência ou não de falhas técnicas ou éticas, valendo-se de princípios científicos, do código de Ética e Resoluções que tratam do assunto, para sua argumentação fundamentada.

- ✓ O psicólogo pode recorrer ao que é consenso na prática profissional, além de estudos a respeito da interferência negativa do envolvimento afetivo no trabalho do psicólogo.
- ✓ Outra opção é seguir os quesitos apresentados pelo requerente.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# LAUDO

**Conceito e finalidade**

**Art. 13 -** O laudo psicológico é o resultado de um processo de avaliação psicológica, com finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda. Apresenta informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos, considerando os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida.

**I -** O laudo psicológico é uma peça de natureza e valor técnico-científico. Deve conter narrativa detalhada e didática, com precisão e harmonia, tornando-se acessível e compreensível ao destinatário, em conformidade com os preceitos do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

**II -** Deve ser construído com base no registro documental elaborado pela (o) psicóloga(o), em conformidade com a Resolução CFP nº 01/2009, ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la, e na interpretação e análise dos dados obtidos por meio de métodos, técnicas e procedimentos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional, conforme Resolução CFP nº 09/2018 ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.

**III -** Deve considerar a demanda, os procedimentos e o raciocínio técnico-científico da profissional, fundamentado teórica e tecnicamente, bem como suas conclusões e recomendações, considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do seu objeto de estudo.

**IV -** O laudo psicológico deve apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo processo de avaliação psicológica, limitando-se a fornecer as informações necessárias e relacionadas à demanda e relatar: o encaminhamento, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico, a hipótese diagnóstica, a evolução do caso, orientação e/ou sugestão de projeto terapêutico.

**V -** Nos casos em que a(o) psicóloga(o) atue em equipes multiprofissionais, e havendo solicitação de um documento decorrente da avaliação, o laudo psicológico ou informações decorrentes da avaliação psicológica poderão compor um documento único.

**VI -** Na hipótese do inciso anterior, é indispensável que a(o) psicóloga(o) registre informações necessárias ao cumprimento dos objetivos da atuação multiprofissional, resguardando o caráter do documento como registro e a forma de avaliação em equipe.

**VII -** Deve-se considerar o sigilo profissional na elaboração do laudo psicológico em conjunto com equipe multiprofissional, conforme estabelece o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

**Estrutura**

**§ 1º -** O laudo psicológico deve apresentar as informações da estrutura detalhada abaixo, em forma de itens.

**I - O Laudo Psicológico é composto de 6 (seis) itens:**

a) Identificação;

b) Descrição da demanda;

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

c) Procedimento;

d) Análise;

e) Conclusão;

f) Referências.

**Identificação**

**§ 2º -** Neste item, a(o) psicóloga(o) deve fazer constar no documento:

**I -** Título: "Laudo Psicológico";

**II -** Nome da pessoa ou instituição atendida: identificação do nome completo ou nome social completo e, quando necessário, outras informações sócio-demográficas;

**III -** Nome do solicitante: identificação de quem solicitou o documento, especificando se a solicitação foi realizada pelo Poder Judiciário, por empresas, instituições públicas ou privadas, pelo próprio usuário do processo de trabalho prestado ou por outros interessados;

**IV - Finalidade:** descrição da razão ou motivo do pedido;

**V-** Nome da(o) autora(or): identificação do nome completo ou nome social completo da(do) psicóloga(o) responsável pela construção do documento, com a respectiva inscrição no Conselho Regional de Psicologia.

**Descrição da demanda**

**§ 3º -** Neste item, a(o) psicóloga(o), autora(or) do documento, deve descrever as informações sobre o que motivou a busca pelo processo de trabalho prestado, indicando quem forneceu as informações e as demandas que levaram à solicitação do documento.

**I -** A descrição da demanda constitui requisito indispensável e deverá apresentar o raciocínio técnico-científico que justificará procedimentos utilizados, conforme o parágrafo 4º deste artigo.

**Procedimento**

**§ 4º -** Neste item, a(o) psicóloga(o) autora(or) do laudo deve apresentar o raciocínio técnico-científico que justifica o processo de trabalho realizado pela(o) psicóloga(o) e os recursos técnico-científicos utilizados no processo de avaliação psicológica, especificando o referencial teórico metodológico que fundamentou suas análises, interpretações e conclusões.

**I -** Cumpre, à(ao) autora(or) do laudo, 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 e a(o) psicóloga(o) deve atender à Resolução CFP nº 09/2018, ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.

**Análise**

**§ 5º -** Nessa parte do documento, a(o) psicóloga(o) deve fazer uma exposição descritiva, metódica, objetiva e coerente com os dados colhidos e situações relacionadas à demanda em sua complexidade considerando a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do seu objeto de estudo.

**I -** A análise não deve apresentar descrições literais das sessões ou atendimentos realizados, salvo quando tais descrições se justifiquem tecnicamente.

**II -** Nessa exposição, deve-se respeitar a fundamentação teórica que sustenta o instrumental técnico utilizado, bem como os princípios éticos e as questões relativas ao sigilo das informações. Somente deve ser relatado o que for necessário para responder a demanda, tal qual disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

**III -** A(o) psicóloga(o) não deve fazer afirmações sem sustentação em fatos ou teorias, devendo ter linguagem objetiva e precisa, especialmente quando se referir a dados de natureza subjetiva.

**Conclusão**

**§ 6º -** Neste item, a(o) psicóloga(o) autora(or) do laudo deve descrever suas conclusões a partir do que foi relatado na análise, considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do seu objeto de estudo.

**I -** Na conclusão indicam-se os encaminhamentos e intervenções, diagnóstico, prognóstico e hipótese diagnóstica, evolução do caso, orientação ou sugestão de projeto terapêutico.

**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 laudo, 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 laudo por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva.

**Referências**

**§ 7º -** Na elaboração de laudos, é obrigatória a informação das fontes científicas ou referências bibliográficas utilizadas, em nota de rodapé, preferencialmente.

# LAUDO PSICOLÓGICO

## 1. Identificação

Nome:_____

Data de nascimento:_____Idade:_____Estado civil: _____

Natural:_____Escolaridade:_____Profissão:_____

Filiação: _____

**Responsável:**_____

**Solicitante:** Escola Estadual:_____

**Finalidade:** Diagnóstico Psicológico

## 2. Descrição da Demanda

Em decorrência de dificuldade de adaptação às regras e normas escolares de déficit de atenção, falta de estímulo, reprovações subsequentes, falta de socialização, atitudes suicidas impulsivas, excessiva agressividade, acusações de furtos e danos materiais a patrimônio da escola e de professores, bem como experiência de expulsão em várias escolas, o adolescente (Nome do adolescente) foi submetido à avaliação psicológica como condição necessária à sua permanência na atual escola onde estuda.

A família tem total conhecimento do comportamento do adolescente, afirmando que desde pequeno o mesmo apresentava dificuldade no seu desenvolvimento social. Gostava de ficar isolado, de quebrar seus brinquedos e atear fogo em objetos. Não conseguia se envolver emocionalmente com os membros da família, parecendo distante de todos.

Ainda em relação à família, particularmente em relação aos genitores, detectaram-se na figura paterna dificuldades de se impor, tendo a mesmo história de dependência alcóolica. Na figura materna, observou-se uma excessiva autoridade, bem como comportamento ambivalentes nos métodos disciplinares utilizados com o filho, ora se mostrando indiferente, negligenciando nas condições essenciais de desenvolvimento, ora abusando do seu poder, com castigos físicos exagerados, ficando evidenciado o caráter conflituoso na interação familiar.

## 3. Procedimentos

Nas primeiras sessões de avaliação, o examinado demonstrou excessiva tensão, irritabilidade, agitação, ansiedade, auto estima negativa, pensamento auto destrutivo e revolta em relação à sua mãe.

Passado o período de comprometimento emocional, procedeu-se à aplicação dos testes buscando a investigação dos campos de percepção familiar, personalidade, inteligência e memória. No teste de percepção familiar, demonstrou desarmonia familiar, insegurança, introversão e sentimento de inferioridade. Foi observado distanciamento entre os familiares, rejeição ou desvalorização dos membros. No interrogatório, os conteúdos apresentados demonstraram bastante desinteresse pela vida.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

A avaliação de personalidade foi realizada através da observação e da aplicação dos Testes (A- percepção Temática (T A T), Rorschach e Casa, Árvore, Pessoa (HTP). Observou-se total conhecimento da realidade vivida por ele. Os principais traços encontrados foram: introversão, imaturidade, auto-estima negativa, egocentrismo, ambivalência de comportamento, oscilação de humor, insegurança, agressividade, falta de objetivos e interesse, excessiva fantasia, fixação por objetos, insatisfação com as normas e regras sociais, imprudência, satisfação com as situações de perigo, gosto pela velocidade, forte tendência piromaníaca e bastante capacidade para planejar ações.

Quanto à avaliação da inteligência, os resultados obtidos através do R-1 e do Raven demonstraram boa capacidade intelectual, colocando-se acima da média para sua escolaridade e idade. Porém, em relação à memorização, verificou-se dificuldades no campo da memória auditiva e visual, classificando-se em categoria inferior ao esperado.

**4. Análise**

**5. Conclusão:**

Através dos dados analisados no psicodiagnóstico não foram verificados indícios de Deficiência Mental, porém, dificuldades de ordem social e afetiva, piromania, fixação por objetos, obsessão, pensamento auto-destrutivo e oscilação de humor.

**Diagnóstico:** O paciente apresenta transtorno de personalidade anti-social, CID-10: F60.2 + F91.3.

**Encaminhamentos:** Encaminhado para tratamento psicoterápico e acompanhamento psiquiátrico.

**6. Referências**

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# LAUDO PSICOLÓGICO

## 1. Identificação

Nome:

Data de nascimento: Idade: Estado civil:

Natural: Escolaridade:

Solicitante: (Nome) Gerente de Recursos Humanos da Indústria

Cargo que concorre: Médico do Trabalho

Finalidade: Avaliação para Seleção de Pessoal

## 2. Descrição da Demanda

O candidato é formado em medicina desde 1986, com especialização em Clínica Médica, Neurologia e Medicina do Trabalho, participa de congressos e eventos na área, demonstra bastante experiência profissional, tanto em serviço público como em empresas particulares. Já atuou em hospitais, clínicas e grandes empresas. Hoje, trabalha numa Instituição pública e em consultório particular, mas acredita poder conciliar seu trabalho com o novo horário proposto pela empresa. Segundo suas informações mora sozinho, com participação ativa da família nuclear. Apesar de ser solteiro, tem uma filha que convive com ele. Diz não ter nenhum vício como fumo, álcool e drogas, como também, tem bom estado de saúde física. Apresenta boa adaptação aos empregos anteriores.

## 3. Procedimentos e Análise

Na entrevista, apresentou-se com bom aspecto físico, firmeza e seriedade. Não demonstrou ansiedade excessiva, como também nenhum descontrole emocional, mostrando-se colaborador, interessado e atento a todo o processo de avaliação. Através dos instrumentos psicométricos procedeu-se à investigação dos campos de inteligência, saúde mental, personalidade e atenção.

No teste de Atenção Concentrada da bateria Vetor e de Atenção Concentrada Nomes e Números, apresentou boa capacidade de concentração para atividades que requeiram repetição. Encontrou-se um percentil classificado acima da média esperada para sua idade e escolaridade. Em relação ao perfil sintomalógico do avaliado, utilizou-se o Questionário de Saúde Geral de Golberg, concebido para avaliar a saúde mental de não psicóticos. Não foi detectada a presença de indicadores de distúrbios momentâneos. Nenhum valor significativo foi encontrado em relação aos fatores analisados.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Quanto aos aspectos cognitivos, apresentou facilidade de aprendizagem, Inteligência Mediana (obtida pela Escala Geral de Raven), raciocínio rápido e boa capacidade de memorização.

Os aspectos da personalidade foram analisados através do Teste do Desenho Casa, Árvore e Pessoa (HTP) / Palográfico. Observou-se dificuldade no relacionamento social, valorização dos aspectos externos, vaidade, vivacidade e preocupação com a aparência. A expectativa de produção pode ser considerada alta, demonstrando certa prudência. Apresentou rigidez de conduta, pontualidade, adaptação ríspida ao meio, habilidade motora, sobriedade de atitudes, como também características que levam à programação, controle, sistematização de atitudes e diplomacia.

Para se verificar a relação interpessoal foi realizada dinâmica de grupo com mais cinco candidatos a variados cargos na empresa. Observou-se certa introversão, seriedade, segurança e respeito aos outros membros. Mostrou-se com iniciativa nas atividades e capacidade de liderança, sem demonstrar autoritarismo exagerado.

## 4. Conclusão

Diante dos dados analisados no processo de Avaliação Psicológica, colhidos na entrevista, nos testes, na dinâmica de grupo e na observação, não se verificou nenhum distúrbio que no momento possa interferir no seu desempenho profissional. Pode-se considerar o candidato com boa capacidade de aprendizagem, memorização e raciocínio, bastante interesse em conciliar as funções a que se propõe, com características rígidas que demonstram compromisso, introversão e dificuldades de ordem social e pessoal que necessariamente, neste período, não repercutem significativamente na sua profissão.

**Síntese:** No momento considera-se o candidato apto para a função.

## 5. Referências

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# LAUDO PSICOLÓGICO

**Descrição da Demanda**

Em decorrência de.....

**Procedimento**

Foram realizados entrevistas e aplicação de testes psicológicos em ____ encontros de _____ hora de duração em dias alternados.

**Análise**

Nas primeiras sessões de avaliação, o(a) paciente demonstrou.....

**Conclusão**

Através dos dados analisados nas sessões realizadas percebeu-se que.....

**Diagnóstico:** O paciente apresenta ....., CID-10: ..... + ..... Encaminhamentos: Encaminhado para tratamento ..... e acompanhamento .....

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## MODELO DE EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

Informamos á **(instituição, responsável ou interessado)** que o paciente **(aluno)** _____ está recebendo acompanhamento psicológico especializado desde o **(DD/MM/ANO)**, para avaliação e diagnóstico e até o devido momento apresenta as seguintes evoluções:

- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Para que o mesmo continue evoluindo se faz necessário seguir algumas instruções como:

- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Certa(o) de poder contar com a vossa compreensão desde já agradeço.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## MODELO DE EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

Usuário:
Nº do Prontuário:
Evolução Psicológica (primeiro atendimento):
Data: ____/____/_____ _____:____ horas

**O que deve constar:**

**Identificação do Paciente:**

- ✓ Idade;
- ✓ queixa ou motivo da consulta;
- ✓ origem do encaminhamento (se houver).

**Procedimento realizado:** entrevista psicológica inicial.

**Exame psíquico abreviado:** consciência, orientação, memória, atenção e afetividade (humor)

**Diagnóstico psicológico:** descrição sucinta da condição psicológica do paciente e suas principais questões.

**Conduta:** nome do procedimento (entrevista, psicoterapia, avaliação psicológica), frequência (semanal) e objetivo. (pode ser mantida)

**As evoluções devem ser datadas e assinadas.**

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Neste tipo de entrevista o **objetivo é estabelecer o diagnóstico do paciente ou cliente**, as indicações de tratamento mais adequadas, de acordo com a psicopatologia que se apresenta e, possivelmente, o prognóstico à luz das informações obtidas e em consonância com os referenciais teóricos que o sustentam.

Neste sentido, lembram Cunha (2000) e Tavares (2000) que a entrevista que tem por **objetivo o diagnóstico**, deverá ter sempre como **finalidade maior a descrição das informações que foram coletadas e a avaliação** para oferecer alguma forma de retorno ao entrevistado. Tavares (2000) faz uma importante reflexão frisando a necessidade de não se perder de vista o objetivo da entrevista: cita que um psicólogo de abordagem psicodinâmica procederá de modo diferente de um comportamental, entretanto se a finalidade da entrevista é objetiva – o diagnóstico – o que se buscará será **descrever e avaliar o que ocorre com aquele indivíduo** e não contemplar aspectos de base teórica de cada abordagem.

Enfatiza o autor que os meios de se obter as informações poderão ser diferentes, de acordo com cada abordagem, contudo o resultado ou retorno da entrevista para o paciente deverá conduzir ao mesmo ponto. Leva-se em consideração que as entrevistas que visam o diagnóstico devem ser focadas em descrever e avaliar sintomas, a história do indivíduo **(neste caso se utiliza a anamnese como técnica de entrevista),** as dificuldades que enfrenta, suas perdas e seus prejuízos, as condições em que vive, sem perder de vista os critérios diagnósticos das diferentes psicopatologias.

O psicólogo pode utilizar-se de diferentes tipos de entrevistas como apoio ao diagnóstico, item que será apresentado mais adiante neste texto, e, além disso, não deve privar-se da utilização de outros instrumentos psicológicos e de medida como suporte ao diagnóstico diferencial, incluem-se as **observações do comportamento, provas, checklists e testes psicológicos** (ALCHIERI; CRUZ, 2003; BATISTA, 2010; CUNHA, 2000; CUNHA; NUNES, 2010; PASQUALI, 2010).

Um exemplo de **entrevista diagnóstica é a entrevista lúdica**. Proposta por Aberastury (1982) a técnica se utiliza de brinquedos, entendendo que este oferece possibilidades lúdicas projetivas às crianças, e que o material proveniente do que é exposto pela criança serve perfeitamente ao diagnóstico. A entrevista lúdica consiste em oferecer à criança a oportunidade de brincar, como quiser, com todos os materiais lúdicos da sala, deixando-lhe claro que o objetivo é conhecê-la melhor, explica Werlang (2000).

Outro aspecto que merece destaque quando se aborda a entrevista com finalidade diagnóstica é o fato de ocorrerem desdobramentos do objetivo inicial e serem necessárias outras entrevistas, com diferentes finalidades. Incluem-se: a entrevista devolutiva e a de encaminhamento.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

A **entrevista de devolução pode ser empregada em diferentes contextos de trabalho do psicólogo.** Na avaliação psicológica para diagnóstico, a **entrevista devolutiva tem por finalidade comunicar ao indivíduo qual foi o resultado da sua avaliação, qual o seu diagnóstico**. Isso pode ocorrer ao final da entrevista diagnóstica ou em horário destacado para essa tarefa, não há uma regra pré-estabelecida, especialmente quando a avaliação psicológica foi extensa e incluiu vários encontros e outros instrumentos além da entrevista propriamente dita.

No caso da entrevista devolutiva em seleção de pessoal é importante que os candidatos saibam quais resultados obtiveram, especialmente nos casos de não estarem aptos para o preenchimento da vaga. Muitas pessoas podem desenvolver fantasias a respeito de não serem aprovadas em função de alguma dificuldade psicológica, receber uma devolução significa dar-lhes a chance de saberem o que ocorreu, expressar seus pensamentos e sentimentos, e até procurar ajuda, se for o caso. Outro exemplo de entrevista devolutiva é aquela que ocorre na comunicação dos resultados aos participantes de pesquisas científicas.

É um contexto de emprego da entrevista devolutiva novo na realidade brasileira, que vem merecendo a atenção de pesquisadores pela importância que vem tomando no sentido das questões éticas envolvidas, dos cuidados com os participantes de pesquisas em avaliação psicológica e do direito que esses participantes têm de receberem seus resultados se eles quiserem (NUNES; NORONHA; AMBIEL, 2012).

O principal objetivo da entrevista devolutiva é o de ajudar a pessoa a entender os seus resultados, e para tanto, é possível incluir diferentes estratégias que transcendem a comunicação dos dados apenas. A depender do propósito da entrevista devolutiva pode ser necessário mais que um encontro, solicitar a presença do grupo de apoio do entrevistado, ou até providenciar o encaminhamento para atendimento psicoterápico ou para outros profissionais da saúde, se necessário.

Atenção especial deve ser dada às entrevistas devolutivas das avaliações psicológicas de crianças e adolescentes, momento em que seus interesses são representados pelos seus responsáveis, o que significa dizer que os resultados amealhados são discutidos diretamente com seus cuidadores, o que também ocorre no caso de pessoas incapazes de responder por si mesmas.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# DEVOLUÇÃO

A título de socialização das informações segue abaixo o informe, resultante da análise e avaliação do paciente/apendente_____.
Foi encaminhado para avaliação psicológica pela Escola/Pai ou Responsável _____ O encaminhamento psicológico, partiu da queixa de que o paciente/apendente em questão apresenta limitações pelas atividades escolares, principalmente na _____, apresenta ainda dificuldade no _____.
Apesar da queixa relatada, o paciente/apendente mostra _____, é _____, precisando de estímulos e de recursos pedagógicos adequados para desenvolver suas habilidades _____.
A avaliação se deu no período de _____/_____/_____ a _____/_____/_____, com dois encontros semanais com duração de _____ minutos de análise diagnóstica.

**No diagnóstico foram utilizados os seguintes recursos avaliativos:**

Encontro com a professora;
Entrevista com a direção da escola;
E.O.C.A;
Verificação de algumas atividades pedagógicas;
Desenhos projetivos: casa, família, árvore;
Testes de psicomotricidade: posição no espaço, relações espaciais e coordenação visual;
Provas operatórias: Conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos, conservação da matéria e seriação de palitos;
Provas projetivas: quebra-cabeça, incluindo, os desenhos projetivos;
Anamnese: Realizada com a mãe do paciente/aprendente.

**Foi possível constatar que** o comportamento apresentado até então, reflete questões múltiplas resultantes da construção e constituição do sujeito e das relações estabelecidas com os ensinantes e com o mundo.

**No aspecto corporal**, o analisado demonstrou ter consciência do seu próprio corpo. Quanto à lateralidade, obedeceu bem aos comandos mostrando domínio correto. Na orientação temporal, há um déficit acentuado, não tendo noção de tempo. O uso do quebra-cabeça utilizado para observar a noção espacial, demonstrou dificuldades no encaixe das peças, por tentativa e erro.

**Na área cognitiva detectaram-se**, dificuldades, já citadas nas relações espaços-temporais, de casualidade, além de limitações no raciocínio lógico matemático e na construção do conceito de números.

**Possuí dificuldades quanto à** competência linguística, não reconhece consoantes nem vogais, apresentando leitura e escrita de nível pré-operatório intuitivo articulado. **No nível afetivo-social**, foi percebido baixa auto-estima, além de sentimentos como desproteção, abandono, o que dificulta a formação dos vínculos importantes para seu desenvolvimento afetivo.

**No aspecto pedagógico apresenta** dificuldades próprias, impedindo que se estabeleçam vínculos com o conhecimento, devido a falta de construção com as primeiras aprendizagens e nas relações estabelecidas com seus ensinantes.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**O paciente/aprendente traz um histórico de** vida marcado por, uma ausência do vínculo paterno, configurando assim uma carência psico-afetiva. Um meio social que não possibilitou construções enriquecedoras quanto ao seu mundo.

**Inadequação pedagógica por um modelo de aprendizagem** limitado conduzindo á uma falta de conhecimentos de determinados conteúdos que lhe permita novas elaborações do saber. Faz-se necessário que sejam estabelecidos, estímulos significativos para que se estruturem novas formas de pensar.

**Portanto quanto às recomendações necessárias ao seu desenvolvimento, considera-se:**

1) Técnicas pedagógicas que viabilizem a re-significação das primeiras modalidades de aprendizagem.
2) Atividades de escrita e leitura para que haja construção das hipóteses linguísticas que possa ser elaboradas com segurança.
3) Troca de professora, afim de que os vínculos afetivos com os elementos da aprendizagem possam ser estabelecidos.
4) Trabalho pedagógico que considere a singularidade do sujeito dentro do grupo e valorize seu conhecimento de mundo, realizado a partir de um planejamento flexível com objetivos claros e estratégia metodológica criativa e desafiadora que combine os diferentes estilos de aprendizagem; seja visual ou auditivo.
5) Sugerimos a intervenção psicopedagógica clínica de apoio, bem como acompanhamento psicológico para trabalhar o afetivo-social referente à carência paterna.

Coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# DEVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

Ao final do diagnóstico, o psicólogo já deve ter formado uma visão global do indivíduo sua contextualização na família, na escola e no meio social em que vive. Deve ter uma compreensão de seu Modelo de Aprendizagem, o que já aprendeu o que pode aprender o que aprende no ponto de vista afetivo-social, que recursos possui, se os mobiliza ou não, que tomam seus interesses na busca do conhecimento.

O resguardo ético do indivíduo e de sua família deve merecer atenção. O laudo ou informativo tem como finalidade resumir as conclusões a que se chegou na busca de respostas às perguntas iniciais que motivaram o diagnóstico.

Utilizo um pequeno roteiro, que sofre modificações necessárias, conforme o caso em questão. É apenas um guia, e não um formulário a ser preenchido. Essa síntese, em sua redação, independe da sequência em que foram coletados os dados.

## Descrição do Acompanhamento

## Motivação da Avaliação – Encaminhamento

É necessário se relatar a queixa na visão da família e da escola, quando for o caso. Caracterizar o encaminhamento feito para um diagnóstico psicopedagógico pela escola, pediatra, neurologista, psicólogo e outros.

## Período de Avaliação e número de Sessões

Ao definir o período de avaliação, delimita-se a época do ano letivo em que foi feita, a sua extensão, as interrupções ocorridas e suas causas.

## Instrumentos Usados

Relata-se o tipo de sessão usada (lúdica, familiar, EOCA, dramatização, etc.), os diferentes testes e seus objetivos, bem como as diferentes entrevistas.

## Analisar os Resultados nas Diferentes Áreas

- Pedagógica;
- Cognitiva;
- Afetivo-social;

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

- Corporal

Procura-se fazer um relato descritivo de cada área, podendo incluir ou não resultados de teste, trechos, e exemplos de produção do paciente, transcrição de fala, etc. a profundidade dos detalhes colocados dependerá do objetivo do laudo.

Na área pedagógica é, importante dar-se do nível pedagógico do indivíduo de forma global e da especificidade nos diferentes campos, como, por exemplo, leitura, escrita e cálculo.

Na área cognitiva,situa-se o nível da estrutura do pensamento, suas defasagens, seu funcionamento, sua mobilidade predominante (mais assimilativo, hiperacomodativo, etc.). Acrescenta-se o observado sobre a capacidade de antecipação.

No item da área afetivo-sociaal,lém dos dados pessoais no nível emocional e relacional, e o significado do sintoma para o indivíduo e para a família, o nível de reação da escola e informações sobre a estrutura familiar.

- Estrutura familiar: irmãos, posição entre eles, situação dos pais (vivos, falecidos, separados, etc.), com quem vive o indivíduo.
- Dinâmica familiar: relação entre seus membros, papéis exercidos, comunicação familiar do indivíduo e do paciente. Por exemplo:

Pais analfabetos valorizam a aprendizagem como meio de ascensão social, estimulando sempre o trabalho escolar de X, impedindo-o de faltar às aulas;

Pais analfabetos, conformados com a situação em que vivem, consideram o filho "burro que nem nós", sem nenhuma valorização à escola;

Pais de nível universitário, altamente exigentes quanto a produção escolar de X, realizam cobrança de modo muito rígido, deixando X muito ansioso nas provas.

Na área corporal é, importante situar o uso do corpo em situações diversas, aspectos de normalidade, aspectos de psicomotricidade, etc.

**Síntese dos Resultados – Hipótese Diagnóstica**

É a resposta mais direta a questão inicial levada pela queixa. Faz-se uma síntese do que foi analisado no item anterior, estabelecendo-se as relações entre diferentes áreas em relação ao motivo da avaliação. Esse item é uma reelaboração dos dados e suas interligações, de modo a ter uma visão global do paciente ante a questão da aprendizagem e/ou produção escolar.

**Prognóstico**

Relata-se a hipótese final sobre o estado futuro do indivíduo em relação ao momento do diagnóstico. É uma visão condicional, baseada no que pode acontecer a partir das recomendações e indicações. Se necessário pode-se fazer referência a indicadores, como, por exemplo, atitude altamente colaboradora, riqueza de expressão simbólica, bom nível intelectual, pedido de ajuda expressa nos testes projetivos, etc.

**Recomendações e Indicações**

Sintetizam-se aqui as orientações dadas aos pais e à escola: troca de turma ou de escola, forma de posicionar o indivíduo em sala de aula, modo de lidar com ele em casa e na escola,

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

reformulação de exigências, atribuição de responsabilidades, revelação de fatos, etc. as indicações de atendimentos a serem feitas, seja de psicopedagogia, fonoaudiologia, psicoterapia, etc.

**Observações:** Acréscimo de Dados Conforme casos Especiais

**Exemplos:**
- Alguns dados da história de vida;
- Postura do indivíduo durante a avaliação;
- Recorte de sessões ou testagem;
- Recorte da dinâmica familiar;
- Interferências durante o processo;
- Interrupções;
- Síntese do sistema escolar. Análise mais detalhada do tipo de escola (metodologia, exigências, etc.).

**Coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.**

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# DEVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

**Válido por 6 meses**

**NOME:**
**DATA DE NASCIMENTO:**
**PERÍODO DE AVALIAÇÃO:**
**ESCOLA:** **SÉRIE:**
**PSICOPEDAGOGA:**

A título de socialização das informações segue abaixo o informe, resultante da análise e avaliação do paciente/aprendente _____ nascido em ____/_____/_____ atualmente com _____ anos de idade. Foi encaminhado para avaliação psicológica pela Escola/Pai/Responsável _____

O encaminhamento, partiu da queixa de que o paciente/aprendente em questão apresenta _____, principalmente na _____, apresenta ainda dificuldade no aspecto _____ e no _____.

Apesar da queixa relatada, o paciente/aprendente demonstra _____, precisando de _____ adequados para desenvolver as seguintes habilidades:

- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxcc;

.

A avaliação se deu no período de ____/____/____ a ____/_____/_____, com _____ semanais com duração de _____ minutos de análise diagnóstica.

No diagnóstico foram utilizados os seguintes recursos avaliativos:

- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;

Foi possível constatar que o _____.

No aspecto corporal, _____.

Na orientação temporal, _____. O uso de_____contribuiu para _____.

Na área cognitiva detectaram-se, _____.

Possuí _____quanto à competência _____.

No nível afetivo-social, foi percebido _____.

No aspecto pedagógico apresenta _____.

O paciente/aprendente traz um histórico de vida marcado por, _____

_____.

Na quesito pedagógico percebeu-se _____Faz-se necessário que sejam estabelecidos, estímulos significativos para que se estruturem novas formas de pensar.

**Portanto quanto às recomendações necessárias ao seu desenvolvimento, considera-se:**

- xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;
- xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Certa(o) de poder contar com a vossa compreensão, desde já agradeço e coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# DEVOLUÇÃO

O que se entende por devolução é uma comunicação verbal feita ao final de toda avaliação, em que o terapeuta relata aos pais e ao paciente os resultados obtidos ao longo do diagnóstico. É uma análise da problemática, seguida de sínteses integradoras, que devem ser repetidas sempre que sejam acrescentadas novas informações, e de algum modo de arrumar a situação no sentido da diminuição das resistências.

Não é suficiente apenas apresentar conclusões, é necessário aproveitar esse espaço para que os pais assumam realmente o problema em todas as suas dimensões, o que significa compreender os aspectos inconscientes ou latentes da questão, em lugar de se fixarem apenas no aparente, facilmente visível.

**É necessário organizar os dados sobre o paciente em 3 grandes áreas:**

- Pedagógica;
- Cognitiva;
- Afetivo-Social.

**Na escola**

- Somente com o elemento da equipe escolar.
- Com o paciente e o elemento da equipe escolar.
- Com o paciente, seus pais e o elemento da equipe escolar.
- Com os pais e o elemento da equipe escolar.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Este tipo **de entrevista é bastante utilizado em contextos clínicos, hospitalares e escolares**. Tem por **finalidade, como o próprio nome diz, encaminhar o indivíduo para instituições e/ou profissionais** que possam dar continuidade ao seu atendimento, ao seu tratamento ou mesmo ao processo de avaliação psicológica. A **entrevista de encaminhamento pode ser uma decorrência da entrevista diagnóstica,** por exemplo, o encaminhamento para psicoterapia; da não adequação do tipo de atendimento psicoterápico que o psicólogo sabe fazer à psicopatologia que o paciente apresenta, é outro exemplo, ou seja, o psicoterapeuta irá encaminhar para um colega em condições de prosseguir com o paciente, redirecionando o tratamento de acordo com a necessidade.

Entretanto também existem aquelas **entrevistas de encaminhamento que decorrem de uma breve entrevista inicial**, que funciona como uma triagem com a finalidade apenas avaliar a demanda do indivíduo para que se possa propor o seguimento do atendimento. É bastante comum que isso ocorra, conforme Tavares (2000), em serviços de saúde pública. A entrevista de triagem e encaminhamento servirá especialmente para avaliar a gravidade da crise, se é necessário encaminhar para avaliação psiquiátrica imediatamente, para qual profissional encaminhar e assim por diante.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Nome:

Sexo: Data de Nascimento:

Nível Escola:

**Motivo do Encaminhamento:**

**(Exposição dos motivos)**

Queixa demanda da família e conforme avaliação, João da Silva vem apresentando falta de concentração durante as aulas, atividades propostas; Apresenta dificuldade na leitura e escrita o que impossibilita interpretação e execução das atividades, etc

**Medidas Tomadas:**

Foram realizados, durante processo de avaliação com esta profissional, testes tais, tais e tais, atividades estas, aquelas e demais.

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# ENCAMINHAMENTO

**À (AO): [nome do profissional, especialidade ou serviço]**

**Prezado(a) Dr(a):**

Encaminho o(a) paciente/aprendente **[nome completo]** que informa/apresenta **[os seguintes dados subjetivos e objetivos mais relevantes ao motivo do encaminhamento, em especial descreva os sinais de alerta e as condições especiais, quando houver]** para avaliação.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# ENCAMINHAMENTO/ENTREVISTA INICIAL COM O PROFESSOR

A informação do professor possui um valor incomparável, portanto é extremamente necessário o preenchimento da folha de encaminhamento que constitui no primeiro passo do processo diagnóstico, por ser um instrumento que solicita do professor um esforço em observar e fazer uma reflexão prévia sobre o aluno que motivou a queixa. De acordo com Bassedas e col. (1996), "a folha de encaminhamento é o instrumento para concretizar e centralizar o problema por parte do professor [...]". Em seguida é realizada a entrevista com o professor visando obter o máximo de informações sobre o aluno, ou seja, a ampliação dos dados registrados na ficha de encaminhamento. Outra etapa fundamental é a avaliação destas informações, considerando a necessidade de delinear a problemática particular do aluno.

## ENCAMINHAMENTO

Data de hoje ____/____/_____ Turma:_____ Série:_____ Turno:_____

Nome do aluno(a):_____

Idade:_____ Sexo:_____ Nacionalidade:_____

Nome do professor (a):_____

Desde que série frequenta esta escola?_____

Repetiu algum ano?_____ Qual?_____

Nome do Professor(a):_____

O que mais o preocupa neste aluno(a) neste momento?

a) Aspectos de relacionamento:

_____
_____
_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

b) Aspectos de compreensão geral e raciocínio:

_____
_____
_____

c) Área de aprendizagem específica:

_____
_____
_____

Observações (se houver alguma):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Hipóteses (sobre a problemática do aluno(a)):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____

Nome completo do profissional Professor(a)
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

## AVALIAÇÃO DA ENTREVISTA INICIAL (com o professor)

| Detectar | Sintomas | Possíveis causas |
|---|---|---|
| No sujeito (queixa do professore) | | |
| Na família | | |
| Na escola | | |

Compromisso do professor(a) com a problemática do aluno(a):

_____
_____
_____

Observações (se houver alguma):

_____
_____
_____

Hipóteses (sobre a problemática do aluno(a)):

_____
_____
_____

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

## ENCAMINHAMENTO

No final da devolução, quando surge a necessidade de um entendimento, nova questão se impõe: como fazer o encaminhamento quando outro profissional assumirá o paciente? Sempre que é possível promovo um encontro com os pais, o paciente e o novo terapeuta e assim tento fazer a passagem nesta reunião conjunta, e muitas variáveis interferem nesse caso:

• O tipo de problema encontrado
• A idade do paciente
• As questões familiares
• O nível de aceitação do paciente e dos pais
• A confiança dos pais nas diferentes formas de tratamento
• O tipo de escola
• O local de residência
• Os recursos financeiros disponíveis

OBS: Um problema importante surge quando há necessidade de encaminhamento para vários atendimentos. Nesta situação, que inclui a possibilidade de atendimento simultâneo ou sucessivo, deve ser pensada pelo terapeuta e discutida com a família, pois levanta questões como:

- a realidade sócio-econômica só permite um atendimento de cada vez;
- atendimentos simultâneos podem submeter o paciente a enquadramentos diferentes, exigindo recursos diversos como, por exemplo, uma psicoterapia que trabalhe com a regressão, e um atendimento psicopedagógico em que haja um reforço permanente no sentido do crescimento da autonomia no momento presente;
- o reforço na idéia da doença, e não na de saúde. Transformar o paciente em um "cabide" de profissionais e aumentar, para ele, a visão de que "eu sou doente", "eu sou diferente". Tal fato é inquestionável apenas no caso de deficiências físicas gerais e neurológicas, que tem sua especialidade própria, e cuja discussão foge ao âmbito desse trabalho.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# ENCAMINHAMENTO

AO RESPONSÁVEL:_____

Encaminho o(a) paciente referido acima que apresenta as seguintes condições _____

_____Sendo assim, necessita da avaliação dos seguintes profissionais: Psicólogo, Fonoaudiólogo e Neurologista.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Este tipo de entrevista é sempre concernente ao tipo de abordagem ou referencial teórico que abraça o psicólogo e que será empregada para o atendimento ao paciente, tem por **finalidade ajudar o paciente em suas necessidades, nas mudanças que deseja/consegue fazer em seus comportamentos**. Um exemplo deste tipo de entrevista é a motivacional, **inspirada nas abordagens comportamental, centrada na pessoa e sistêmica, utiliza-se da persuasão ao invés do confronto, dando suporte aos pacientes para enfrentarem suas dificuldades, especialmente de comportamento aditivo.**

É, segundo **Oliveira (2000),** um tipo de entrevista que combina o método mais **estruturado/diretivo** e **menos estruturado/não diretivo** (serão descritos mais adiante neste texto), ajudando o paciente durante os encontros a trabalhar a ambivalência e a processar as mudanças comportamentais necessárias.

## MODELOS DE INTERVENÇÃO

Conheça alguns dos modelos explicativos mais importantes que a ciência psicológica utiliza para compreender o funcionamento da personalidade e para a intervenção psicológica.

### Abordagem Sistémica

A perspectiva sistémica constitui um bom suporte teórico para a intervenção, especialmente em terapia familiar. Põe em causa uma epistemologia linear, unidirecional e conceptualiza os problemas humanos não num único sentido, mas em função dos contextos donde emergem os problemas. Alarga a perspectiva de intervenção, centrada apenas num sistema pessoal, para uma perspectiva que se centra nos contextos de vida e nas redes de apoio dos sujeitos.

O sistema é uma complexidade organizada em múltiplos elementos que estão em interação recíproca no seu interior e com o meio. Um sistema pode ser aberto (auto- organização) ou fechado (entropia).

### Modelo Cognitivo- Comportamental

Esta perspectiva teve origem nos trabalhos de Aaron Beck e Albert Ellis. Sugere que as nossas crenças e atribuições desempenham um importante papel no comportamento.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Abordagem baseada nos princípios da aprendizagem e da psicologia experimental. Centra-se no comportamento observável e não observável (pensamentos), adquiridos através da aprendizagem e do condicionamento no ambiente social.

**As terapias cognitivo- comportamentais compartilham alguns pressupostos básicos.** Há algumas características essenciais no núcleo das terapias cognitivo- comportamentais (Dobson, 2001):

1- A atividade cognitiva influencia o comportamento.

2- A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada.

3- O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva

Esta terapia baseia-se na premissa que uma inter-relação entre cognição, emoção e comportamento é parte integrante do funcionamento psicológico normal.

**As abordagens cognitivistas podem-se distinguir em duas tradições:**

**– Cognitivismo Substantivo Racionalista:** centra-se no conteúdo, pensamento interno, mecanicista. (Ellis, Beck, Meichenbaum, D´Zurilla, etc)

**– Cognitivismo Construtivista Desenvolvimental:** O Construtivismo promulga que o conhecimento e a experiência humana implicam uma proacção activa do sujeito, a importância das emoções e os problemas psicológicos refletem diferenças entre as exigências do ambiente e a capacidade adaptativa do cliente.

**Abordagem Humanista**

Os humanistas assumem uma abordagem fenomenológica que enfatiza a percepção individual e a experiência. Consideram que as pessoas são basicamente bem intencionadas e que naturalmente lutam pelo crescimento, amor, criatividade e auto- atualização. Em vez de se centrar na influência do passado, os humanistas focam-se no "aqui e agora" ou presente.

**Conceitos e Técnicas Humanistas**

- **Empatia-** capacidade de ver o mundo a partir da perspectiva da outra pessoa. Transmite a sensação de ser ouvido e compreendido.
- **Aceitação incondicional-** aceitar totalmente os sentimentos e pensamentos do cliente.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

- **Auto- atualização -** As pessoas tendem a procurar o crescimento e a atingir o seu máximo potencial.
- **Congruência-** O terapeuta manifesta sentimentos autênticos durante a consulta. É uma harmonia entre os sentimentos e as ações.

A **terapia centrada no cliente** é a perspectiva de **Carl Rogers**. Usa técnicas não diretivas como a **escuta ativa, empatia, congruência e aceitação incondicional**. A empatia sincera é necessária para as pessoas se sentirem aceitas e compreendidas e para permitir o crescimento.

**Abordagem Comportamentalista**

**Skinner (1904-1990)** considerava que o único objeto da psicologia era o comportamento manifesto (observável). Nesta abordagem, pretende-se manipular e controlar o comportamento através do reforço (quando as pessoas têm o comportamento desejado, aumentando a hipótese da sua ocorrência) e através de castigos (quando as pessoas se comportam de maneira indesejável).

Ex: **Condicionamento Clássico de Pavlov:**

**No condicionamento operante, há um aumento da probabilidade de resposta num determinado meio ambiente devido ao reforço da resposta.** As grandes diferenças de personalidade indicam que não é só importante o que as pessoas fazem, mas também o que pensam e esperam (expectativas).

**Abordagem Psicodinâmica**

Esta abordagem ainda mantém certas concepções sobre o comportamento humano e problemas psicológicos. Defende que o comportamento humano é influenciado por desejos intra-psíquicos, motivações, conflitos e impulsos.

Os mecanismos de defesa do ego (adaptativos ou não), são utilizados para lidar com com conflitos, desejos, necessidades e fantasias não resolvidos, que contribuem para o comportamento normal ou anormal. As experiências precoces na infância desempenham um papel fundamental no desenvolvimento psicológico e no comportamento adulto.

A compreensão destas influências inconscientes e a sua discussão e integração nas experiências quotidianas ajuda a melhorar o funcionamento psicológico. A relação de transferência que se desenvolve entre o cliente e o terapeuta também ajuda a melhorar o funcionamento

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

psicológico.

**Freud desenvolveu uma compreensão do comportamento humano baseado em três estruturas mentais, que normalmente estão em conflito:**

– o **Id**, desenvolvido à nascença, funciona segundo o princípio do prazer e representa todos os desejos e necessidades mais primitivos. O **Id** não conhece juízos de valor, moral, ou o bem ou o mal.
– o **ego**, que funciona segundo o princípio da realidade, mantém em suspenso as exigências para o prazer que provêm do id, até que se encontre um objeto apropriado para satisfazer a necessidade e reduzir a tensão.
– o **superego**, que se desenvolve cerca dos cinco anos de idade, quando são assimiladas as regras de comportamento ensinadas pelos pais, através de um sistema de recompensas e castigos.

**Freud também definiu vários estádios psicossexuais do desenvolvimento da personalidade.**

– O Estádio **oral** vai desde o nascimento até ao segundo ano de vida. A estimulação da boca (sugar, morder, etc) é a fonte de satisfação erótica.
– No estádio **anal**, a satisfação vai da boca para o ânus e as crianças têm prazer na zona anal. Nesta fase treinam a higiene pessoal e as crianças podem reter ou expelir fezes.
– No estádio **fálico,** por volta do quarto ano de idade, a satisfação erótica passa para zona genital, havendo manipulação e exibição dos órgãos genitais.

Técnicas como a associação livre (dizer tudo o que nos passa pela cabeça), a análise dos sonhos e a interpretação, são usadas para compreender e tratar vários problemas.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

A seleção de pessoas é uma das áreas das organizações que vem recebendo status de área estratégica, tanto quanto a retenção dos melhores colaboradores e outras áreas que ditam a manutenção dos negócios em mercado tão competitivo quanto o é o da atualidade, globalizado e absolutamente dinâmico (HAME; PRAHALAD, 1994; HARRIS, 1989).

É por este motivo que selecionar os melhores profissionais tem sido matéria de grande discussão entre os profissionais de Gestão de Pessoas e entre eles incluem-se os psicólogos. A avaliação psicológica neste segmento vem avançando a passos largos e novas ferramentas de avaliação vêm sendo desenvolvidas, sempre com o objetivo de obter informações a respeito dos candidatos, com o máximo de precisão possível, com o menor tempo e custo praticável.

A entrevista é, portanto, **uma das ferramentas que ganhou novos ares e importância fundamental no campo da avaliação psicológica nas organizações**, no sentido de apoiar as decisões na avaliação de pessoal, segundo Almeida (2004), seja durante o processo seletivo, durante o acompanhamento do profissional no exercício de suas atividades, na avaliação de potencial e de desempenho, para encaminhamento, ou outros tipos que sejam aplicáveis a este campo de atuação dos psicólogos. **Vários formatos de entrevistas foram criadas** e vêm sendo consolidadas ao longo do tempo para atender a essa demanda e entre elas destacam-se algumas mais estruturadas e outras com pouca ou quase nenhuma estrutura, como: a entrevista de uma só questão, aquelas com perguntas abertas, outras com indagações focadas em um assunto, as roteirizadas, as baseadas em situações ou em comportamentos (CAMPION; PALMER; CAMPION, 1997).

Tradicionalmente, as entrevistas para avaliação de pessoal eram e ainda podem ser feitas de forma desestruturada, com questões abertas, por vezes baseadas na descrição das atividades do cargo ou na requisição do gestor que solicitava o preenchimento da vaga, por exemplo.

Em geral, a partir desse tipo de entrevista explica Garcia-Santos (2008), os critérios de exclusão de candidatos dos processos seletivos tornam-se frágeis e desprovidos de objetividade no que se refere aos comportamentos necessários para execução do repertório de tarefas exigidos para ocupação da vaga de trabalho. Além disso, o entrevistador fica fadado à sua subjetividade e suas impressões, como enfatizam Araújo e Pilati (2008), nas conclusões que chega diante de um emaranhado de informações coletadas ao longo do diálogo que foi estabelecido; sem esquecer que o entrevistado, em geral, está sob forte pressão emocional.

Um tipo de entrevista aplicada às organizações que faz o contraponto à tradicional e às suas derivadas é a entrevista comportamental. Este modelo de entrevista surgiu nos Estados Unidos como uma ferramenta de avaliação psicológica que pretendia facilitar a compreensão dos comportamentos das pessoas frente às situações vivenciadas no trabalho.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Conforme Garcia-Santos (2008) e Rabaglio (2005), a entrevista comportamental fundamenta-se na assertiva de suas questões serem direcionadas para descobrir quais os comportamentos adotados pelo entrevistado frente a situações vivenciadas no passado e que seriam consideradas preditoras de comportamentos futuros em situações similares, que poderiam estar relacionadas às competências exigidas pela vaga em questão.

Nos dias de hoje, explicam as autoras, este tipo de entrevista é um dos instrumentos mais utilizados, especialmente em processos de seleção de pessoal, e, aliada a outros instrumentos de investigação, contribui na identificação de diferentes características do entrevistado com objetividade e clareza, suprimindo de modo significativo a subjetividade do entrevistador.

## 10 SUGESTÕES DE PERGUNTAS COMPORTAMENTAIS PARA FAZER NA ENTREVISTA

1. "Descreva seu chefe anterior"
2. "Conte-me sobre um momento onde você teve que dizer o que pensava para que seus colegas soubessem o que estava sentindo ou pensando."
3. "Todos temos pessoas que não odiamos, mas não gostamos. Por que você não gostou de algum colega anterior e como você lidou com ele/ela?"
4. "Houve alguma vez em que você teve que concordar com uma decisão contra sua vontade? Por que você concordou?"
5. "Digamos que, após dois meses da contratação, você seja demitido. Por qual razão você acha que seria?"
6. "Conte-me sobre como você enfrentou um problema pessoal durante o expediente."
7. "Se eu atribuir um trabalho que não faz parte da descrição da sua função, o que você faria?"
8. "Conte-me sobre uma situação inesperada que ocorreu no passado. Como você lidou com ela?"
9. "Conte-me uma história sobre como você resolveu um conflito, ou desacordo, entre você e seu ex-colega de trabalho."
10. "Se eu ligar agora para suas referências, o que diriam sobre você?"

Fonte: http://tutano.trampos.co/6812-10-perguntas-comportamentais-entrevista/

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Primeiros passos para aplicar uma entrevista por competência:**

- ✓ Defina as competências críticas do negócio;
- ✓ Defina as competências humanas (valores da empresa) que são essenciais;
- ✓ Faça o levantamento do perfil buscado para a posição; e,
- ✓ Crie o roteiro de entrevista comportamental com base nos itens 1 a 3.

No item três é muito importante que o time de Recrutamento e Seleção converse com o requisitante da vaga para entender o nível de responsabilidade que o cargo vai exigir. Questione sobre as ações e atitudes que o novo funcionário deve ter.

Não se esqueça de validar as competências técnicas que são pré-requisitos para a vaga, como **anos de experiência, formação, segundo idioma, etc.**

Agora vamos às perguntas que você poderá usar nas suas entrevistas. Para facilitar separamos por macro temas: **Liderança, Foco no Cliente, Flexibilidade, Criatividade.** Tenha em mente que para cada nível de carreira será necessário adaptar as perguntas.

**Para identificar a competência de Liderança:**

- ✓ Conte-me sobre uma entrega que você fez que dependia do time e como você fez para motivar as pessoas para entregar os resultados.
- ✓ Você lembra-se de alguma reunião onde você teve que rapidamente se posicionar e sua comunicação foi eficaz? Conte o fato.
- ✓ Qual foi o projeto que você conduziu e que envolvia mais de duas áreas da empresa? Quais resultados foram alcançados?

**Para identificar a competência de Foco no Cliente:**

- ✓ Conte-me um exemplo em que você conseguiu fidelizar o cliente. O que você fez para atingir esse resultado?
- ✓ Qual foi o cliente mais difícil com quem teve que lidar? O que o tornava difícil? O que você fez para contornar a situação?
- ✓ Conte sobre uma situação em que você reverteu uma má impressão que o cliente tinha da empresa/produto.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Para identificar a competência de Flexibilidade:**

- ✓ Você já viveu uma situação que lhe obrigou a mudar repentinamente de ideia? Como você se saiu?
- ✓ Fale-me sobre um momento em que você precisou assumir responsabilidade por uma tarefa que não fazia parte do seu escopo de trabalho. Como foi?
- ✓ Como você reage a mudanças difíceis? Dê um exemplo específico.

**Para identificar a competência de Criatividade:**

- ✓ Conte-me uma situação onde você se considerou criativo para resolver um problema complexo.
- ✓ Fale sobre uma situação em que você não tinha recursos para realizar a tarefa desejada. O que fez?

**Para identificar a competência de Gestão de Prioridade/Organização:**

- ✓ Descreva uma situação em que você precisou resolver várias situações importantes no mesmo dia. Como se organizou para isso?
- ✓ Conte um exemplo de como organiza suas prioridades pessoais e da sua família?

**Para identificar a competência de Foco em Resultado:**

- ✓ Dê-me exemplos de como você verifica os resultados das metas da sua área. E como estabelece o plano de ação para atingi-los?
- ✓ Qual foi o último projeto/objetivo que realizou? Como trabalhou para alcançá-lo?

Esse modelo de entrevista é muito eficaz quando o perfil da vaga está bem desenhado, por isso é importante que o gestor e o psicólogo trabalhem em parceria para traçarem o perfil mais completo possível. A entrevista por competência avalia o candidato de diferentes pontos de vista e consegue sinalizar as experiências passadas que aconteceram e que são bons indícios de desempenho no futuro.

Fonte: http://blogrh.com.br/15-perguntas-para-uma-boa-entrevista-por-competencia/

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# ENTREVISTA QUE MEDE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

1. Por que este cargo o interessa?

2. Quais resultados você quer alcançar?

3. Como este cargo vai ajudá-lo a alcançar o que você quer?

4. Quais são seus pontos fortes?

5. Quem é responsável pelos seus resultados?

6. O que faz você rir?

7. Qual foi a última vez que você se sentiu envergonhado?

8. O que aconteceu? Como lidou com a situação?

9. Que tipos de atividade te dão mais energia e ânimo?

10. Como você se diverte?

11. Diga dois hábitos que você acha que são bons para você.

12. O quão bom você é em aceitar ajuda a outras pessoas?

13. O quão bom você é em pedir ajuda a outras pessoas?

14. Fale sobre uma "batalha" interna que você enfrenta diariamente.

15. O que o deixa bravo?

16. Por qual aspecto do seu trabalho você é apaixonado?

17. Como você poderia trazer mais equilíbrio para sua vida?

18. Quem o inspira? Por quê?

19. Em um dia comum, você se considera uma pessoa com alto ou baixo nível de energia?

20. Em um dia comum, o seu foco está em tarefas e resultados ou em pessoas e emoções?

Fonte:https://exame.abril.com.br/carreira/20-perguntas-de-entrevista-para-medir-inteligencia-emocional/

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Este tipo de **entrevista é definido pela finalização de um trabalho**. Pode ser a finalização da psicoterapia, podendo ser denominada também de entrevista para alta. Nesse caso a **finalidade é avaliar os resultados obtidos pós intervenção, frente a demanda que se tinha ao iniciar o tratamento, a retomada do que aconteceu durante o processo, além de estabelecer as combinações futuras.**

Outra possibilidade para **as entrevistas de desligamento são nas situações de trabalho, onde por algum motivo o funcionário estará deixando a empresa, afastando-se de suas tarefas**. Isso pode ocorrer por iniciativa da pessoa ou da empresa, em ambos os casos, este tipo de entrevista se aplica por ter como objetivo obter um parecer do entrevistado sobre a empresa (ambiente organizacional, remuneração, relacionamentos, entre outros), dar-lhe retorno sobre o seu desempenho na empresa **(dificuldades, áreas de desempenho satisfatório, aspectos a desenvolver, entre outras)** e apoiá-lo neste momento, já que se entende que todo afastamento do trabalho (mesmo que por iniciativa do funcionário) provoca alterações intra e interpessoais, além das de contexto, merecendo suporte psicológico para o enfrentamento assertivo e construtivo da situação (ALMEIDA, 2004).

**O que deve ser abordado na entrevista de desligamento?**

A entrevista de desligamento não tem o objetivo de procurar defeitos, problemas e/ou culpados. A proposta é buscar melhorias para ambos os lados, tanto empresa, quanto colaborador.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## QUANDO O FUNCIONÁRIO É DEMITIDO

No caso do desligamento feito pela empresa, o objetivo na entrevista é identificar as causas que motivaram a demissão e quais as ações que o ex-funcionário sugere para a empresa para sanar esses problemas.

- Quais competências foram insatisfatórias?
- Quais foram às razões pessoais?
- Quais foram às razões estruturais?

## QUANDO O FUNCIONÁRIO PEDE DEMISSÃO

No pedido de demissão feito espontaneamente pelo funcionário, a entrevista de desligamento é importante para identificar quais foram os motivos que levaram o colaborador a solicitar demissão.

- ✓ Em que o ambiente de trabalho era insatisfatório?
- ✓ O salário era insatisfatório?
- ✓ Quais foram as faltas de perspectivas profissionais e de desenvolvimento?

***Observação de como deve ser realizada a entrevista de desligamento?***

A entrevista de desligamento não deve ser imposta, cabe ao funcionário informar se ele quer ou não participar. Caso o colaborador diga que não quer participar, apenas agradeça e não insista.

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO

1. Quais os motivos que o fizeram pedir demissão (caso o desligamento seja voluntário)?
2. Que imagem da empresa você levará ao se desligar de suas atividades?
3. Em sua opinião, a empresa valorizou o seu trabalho?
4. A empresa ofereceu as oportunidades necessárias ao seu desenvolvimento profissional?
5. Houve algum fator específico que dificultou a ascensão da sua carreira em nossa organização?
6. Houve algum tipo de reconhecimento profissional?
7. Suas necessidades foram atendidas pela empresa?
8. Sua experiência era condizente com o cargo ocupado?
9. Qual sua opinião sobre o nosso ambiente físico?
10. Você tem alguma sugestão para a empresa melhorar as instalações físicas?
11. Como você vê a sua relação com seu ex-gestor ou supervisor, no período em que atuaram juntos?
12. Como foi o seu relacionamento com os ex-colegas de trabalho do seu departamento?
13. Durante sua permanência na empresa, que pontuação de "zero a dez" você daria aos demais setores da organização? Por que você escolheu essa nota?
14. Das tarefas que desempenhou ou desenvolveu qual mais gostou e por quê?
15. Dos programas desenvolvidos pela organização, qual o que mais atendeu suas expectativas e qual o que precisa ser revisto?
16. Quais treinamentos você acha que seria interessante a empresa oferecer? (treinamento e desenvolvimento)
17. O que falta no pacote de benefícios oferecido pela empresa?
18. Qual a sua opinião em relação aos nossos canais de comunicação interna?
19. Como você avaliaria a política salarial da empresa em comparação com o mercado?
20. Em que podemos melhorar, para que os funcionários fiquem bem informados sobre assuntos relacionados à empresa?
21. Você tem algum comentário a fazer sobre o trabalho desenvolvido pela área de Recursos Humanos?
22. Você voltaria a trabalhar conosco? Por quê?
23. Gostaria de dizer algo a mais, sobre qualquer assunto referente ou não à empresa, antes de terminarmos nossa conversa?

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

A **entrevista é uma das ferramentas mais utilizadas em pesquisas**. Tem por **finalidade coletar informações do entrevistado** de acordo com os objetivos da pesquisa, ou seja, **pretende-se colher dados que auxiliem na resolução do problema de pesquisa proposto no estudo.**

Além disso, a entrevista é a forma de coleta de dados em pesquisa que mais permite a interação entre o **pesquisador/entrevistador e o pesquisado/entrevistado** (ou entrevistados, no caso das entrevistas de pesquisa em grupo, como os grupos focais, por exemplo).

Para Gil (1999) a **entrevista é uma técnica única nas mãos do investigador**, pois permite que ele formule perguntas e obtenha respostas para o que lhe interessa na pesquisa.

Outra aplicação da entrevista utilizada em pesquisa, diferente do modelo já apresentado, **é a entrevista de devolução dos resultados apurados na pesquisa**. Como mencionado anteriormente, a finalidade da entrevista é fazer a devolução das informações obtidas, portanto ocorre ao final da pesquisa, para informar cada participante sobre o seu resultado, devendo o psicólogo proporcionar ao entrevistado as orientações e encaminhamentos necessários, conforme explicam Nunes, Noronha e Ambiel, (2012).

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# EXAME ADMISSIONAL

| 1.Dados Pessoais | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | | Data nascimento: | |
| Nome da Mãe | | CPF | |
| **Cargo:** | | RG / órgão emissor | / |
| Endereço atual: | | | |

Esta ficha clínica foi elaborada para seu exame admissional e servirá como base para os futuros exames periódicos oferecidos pela instituição. Todas as informações aqui contidas serão tratadas com o sigilo devido. A essas informações terá acesso apenas a equipe responsável desta instituição. Por favor, preencha as questões dos itens de 1 a 4 antes da consulta com o médico. Isso agilizará seu exame admissional.

| 2.Revisão de Hábitos | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tabagismo? | [ ] Não | [ ] Sim | [ ] ex-tabagista há quanto tempo?____ | Cigarros/dia |
| | | | | Por quantos anos? |
| Exercício físico | [ ] Não | [ ] Sim | [ ] Irregularmente | Regularmente [ ] < 150 minutos/semana [ ] ≥ 150 minutos/semana |
| | Alguma restrição médica a exercícios? | | | |
| Ingere bebida alcoólica? | [ ] Não | [ ] Sim | doses/semana* | Por quantos anos? |
| Caso ingira álcool, favor preencher o questionário AUDIT em anexo | | | | |
| Outros hábitos / uso de drogas | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 3.História Familial (parentes até 2º grau)<br>- especificar doença e relação de parentesco - |
|---|
| [ ]Câncer (próstata < 60 anos, mama, cólon, reto, ovário) |
| [ ] Outros cânceres |
| [ ] Infarto ou AVC ("derrame") (homens antes dos 55 e mulheres antes dos 65): |
| [ ] Doenças neurológicas, Mentais ou Psiquiátricas (incluir quadros demenciais) |
| [ ] Glaucoma: |
| [ ] Diabetes mellitus: |
| [ ] Doença renal ( diálise ) |
| [ ] Outras doenças recorrentes na família: |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

| **4.História Patológica e Int. Sistêmico**<br>*- especificar doenças ativas e já resolvidas -* |
|---|
| **Internações hospitalares [ ]S [ ]N, Cirurgias [ ]S [ ]N ou Transfusão sanguínea [ ]S [ ]N**: *(especificar motivos e época)* |
| |
| |

| **Doenças / Tratamentos** | |
|---|---|
| *Sistema Circulatório (Cardiovascular):* | |
| Hipertensão Arterial (HAS) [ ]Não [ ]Sim | Trombose/ Embolia [ ]Não [ ]Sim |
| Em tratamento regular: [ ] S [ ] N | Em tratamento regular: [ ] S [ ] N |
| Isquemia / Infarto / Angina pectoris [ ]N [ ]Sim | Outras doenças cardiovasculares [ ]Não [ ]Sim |
| Quando?<br>Cite: | [ ] ativo [ ] passado<br>Cite: |
| | Quando?<br>Em tratamento regular: [ ] S [ ] N |

| *Sistema Digestório :* | |
|---|---|
| • Esôfago / Estômago / Fígado [ ]Não [ ]Sim | • Colon /Reto / Ânus [ ]Não [ ]Sim |
| Em tratamento regular: [ ] S [ ] N | Em tratamento regular: [ ] S [ ] N |
| Cite: | Cite: |
| • Última consulta ao dentista [ ] Há menos de um ano [ ] Há mais de um ano | |

| *Sistema Endócrino (hormonal):* | |
|---|---|
| • Diabetes Mellitus [ ]Não [ ]Sim | • Alterações de Tireoide [ ]Não [ ]Sim |
| Em tratamento regular: [ ] S [ ] N | Em tratamento regular: [ ] S [ ] N |
| Obs.: | Cite: |

| *Sistema Imunitário/ Doenças infecciosas:* |
|---|
| • Alergias (a medicamentos, alimentos, contato, respiratória) [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N |
| Cite: |
| • Doenças Autoimunes [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N |
| Cite: |
| • Doenças infecciosas crônicas (Hepatites, HPV, VIH, outras) [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N |
| Cite: [ ] Prefiro NÃO especificar. |
| • Imunizações (vacinações): Vacinação completa, segundo calendário vacinal para adulto? [ ] sim [ ] não (ver anexo) [ ] não sei informar |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

| *Sistema Locomotor* (músculos, tendões, ossos, articulações, coluna) |
|---|
| • [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite : |
| • DOR CRÔNICA [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite: |
| • Deficiência física (motora) |

| *Sistema Nervoso* (Cérebro, tronco cerebral,pares cranianos, medula neural, nervos periféricos) |
|---|
| • [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite: |

| *Condições Psicológicas ou Psiquiátricas* | |
|---|---|
| *Já fez tratamentos psicológicos ou psiquiátricos, já foi encaminhado por profissionais de saúde para tratamentos psicológicos ou psiquiátricos, já sentiu a necessidade de fazer tratamentos psicológicos ou psiquiátricos?* | |
| Psicológico [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N | Psiquiátrico [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N |

| *Sistema Tegumentar* (pele, cabelos, pelos, unhas) |
|---|
| [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite: |
| [ ] Tatuagem? |

| *Sistema Urinário e Reprodutivo:* | |
|---|---|
| • Rins / Vias urinárias (ureteres, bexiga, uretra) [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite: | • Ginecológico [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite: [ ] Prefiro NÃO especificar. |
| • Aparelho reproduivo masculino [ ]Não [ ]Sim. Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite: [ ] Prefiro NÃO especificar. | |

| *Visão / Audição* |
|---|
| Algum problema de visão? [ ]Não [ ]Sim Usa Correção visual? [ ] S [ ] N Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite: |
| Algum problema de audição? [ ]Não [ ]Sim Usa aparelho? [ ] S [ ] N Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite: |

| *Sistema Respiratório, nariz, orelhas e garganta* | |
|---|---|
| • Pulmões/ Brôquios [ ]Não [ ]Sim | • Nariz, orelhas, garganta, seios nasais [ ]Não [ ]Sim |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

| | |
|---|---|
| Em tratamento regular: [ ] S [ ] N | Em tratamento regular: [ ] S [ ] N |
| Cite: | Cite: |
| ***Outros*** | |
| [ ]Não [ ]Sim Em tratamento regular: [ ] S [ ] N Cite: | |

| ***USO DE MEDICAMENTOS*** |
|---|
| Uso Regular ou frequente de Medicamentos: [ ] Não [ ] Sim: Quais? |
| |
| |
| |
| |

## 5.EXAME FÍSICO

***- A PARTIR DESTE TÓPICO, O FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO EXCLUSIVAMENTE PELO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO EXAME -***

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Altura (m) | | Peso (Kg) | | IMC (Peso/Altura ²) | | Circunferência Abdominal (cm) | |
| Pressão Arterial | | | | | | Idade: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pele e fâneros | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| Gânglios | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| Orelhas/Nariz/ Boca/ Orofaringe | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| Pescoço | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| Sist. Respiratório | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| S. Cardiovascular | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| Abdome | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| Sist. Locomotor | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| Sist. Nervoso | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| Ap. Genitourinário | [ ] não examinado | [ ] sem alterações significativas | [ ] alterações: |
| Outras Alterações Encontradas | | | |
| | | | |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

| **6. Exames Complementares**<br>*- especificar apenas resultados significativos –* |
|---|
| |
| |
| |

**7. Conclusões e Recomendações**

| **S.Framingham: Risco DAC** | idade | Colesterol total | HDL-Colest. | Tabagismo | D M | Pressão Arterial | **Risco (ver tabela anexa)** Baixo Médio Alto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| **IMC** III | [ ] baixo peso [ ] adequado [ ] sobrepeso [ ] obesidade grau I [ ] obesidade grau II [ ] obesidade grau III | Hipersonia [ ] Sim [ ] Não (escala de sonolência de Epworth) |
|---|---|---|
| | *<18,5 >18,5<25 >25<30 >30<35 >35<40 > 40* | |

| | |
|---|---|
| Conclusão: | Recomendação: |
| Conclusão: | Recomendação: |
| Conclusão: | Recomendação: |
| Conclusão: | Recomendação: |
| Conclusão: | Recomendação: |
| Conclusão: | Recomendação: |

**Encaminhamentos a outros profissionais de saúde:**

## CONCLUSÃO SOBRE APTIDÃO PARA EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO

Em decorrência das informações prestadas pelo indivíduo examinado, do exame físico, do exame psíquico e da análise dos exames complementares que considerei pertinentes, concluo que o paciente:

**[ ]** Não apresenta qualquer agravo à saúde física ou mental. Está, portanto, APTO para desempenhar as atividades decorrentes das atribuições básicas do cargo de_____(cópia das atribuições, constantes do edital do concurso, em anexo).

**[ ]** Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s), no entanto, não o incapacitam no momento, nem há indícios de que o venham incapacitar proximamente. Está, portanto, APTO para desempenhar as atividades decorrentes das atribuições básicas do cargo de _____(cópia das atribuições, constantes do edital do concurso, em anexo).

….....

(**[ ]** Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) não o incapacitam

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

no momento. Há, no entanto,indícios de que sua condição de saúde possa culminar, proximamente, em incapacidade para atividades decorrentes das atribuições básicas do cargo de _____(cópia das atribuições, constantes do edital do concurso, em anexo).

**[ ]** Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) causam incapacidade temporária para o trabalho. Há, no entanto, indícios de que sua condição de saúde deverá melhorar no prazo de_____, quando a incapacidade laboral deverá cessar.

**[ ]** Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) causam incapacidade para o desempenho das atividades decorrentes das atribuições básicas do cargo de_(cópia das atribuições, constantes do edital do concurso, em anexo).

***Nome completo do médico:***_____

número do CRM e UF:__-____O médico é servidor do MPU? [ ] sim [ ] não

Local do Exame:____**,**_____/_____/_____**.**

***Assinatura e carimbo:***_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## QUESTIONÁRIO AUDIT (consumo de álcool):

1. **Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?**
*( 0 ) Nenhuma ( 1 ) Uma ou menos de uma vez por mês ( 2 ) 2 a 4 vezes por mês ( 3 ) 2 a 3 vezes por semana( 4 ) 4 ou mais vezes por semana*

2. **Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?**
*( 0 ) Nenhuma ( 1 ) 1 a 2 ( 2 ) 3 a 4 ( 3 ) 5 a 6 ( 4 ) 7 a 9 ( 5 ) 10 ou mais*

3. **Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma ocasião?**
*( 0 ) Nunca ( 1 ) Menos que mensalmente ( 2 ) Mensalmente ( 3 ) Semanalmente ( 4 ) Diariamente ou quase diariamente*

4. **Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?**
*( 0 ) Nunca ( 1 ) Menos que mensalmente ( 2 ) Mensalmente ( 3 ) Semanalmente ( 4 ) Diariamente ou quase diariamente*

5. **Quantas vezes durante o ano passado deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?**
*( 0 ) Nunca ( 1 ) Menos que mensalmente ( 2 ) Mensalmente ( 3 ) Semanalmente ( 4 ) Diariamente ou quase diariamente*

6. **Quantas vezes durante os últimos 12 meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?**
*( 0 ) Nunca ( 1 ) Menos que mensalmente ( 2 ) Mensalmente ( 3 ) Semanalmente ( 4 ) Diariamente ou quase diariamente*

7. **Quantas vezes no ano passado você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?**
*( 0 ) Nunca ( 1 ) Menos que mensalmente ( 2 ) Mensalmente ( 3 ) Semanalmente ( 4 ) Diariamente ou quase diariamente*

8. **Quantas vezes durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque você estava bebendo?**
*( 0 ) Nunca ( 1 ) Menos que mensalmente ( 2 ) Mensalmente ( 3 ) Semanalmente ( 4 ) Diariamente ou quase diariamente*

9. **Você foi criticado pelo resultado das suas bebedeiras?**
*( 0 ) Nunca ( 1 ) Menos que mensalmente ( 2 ) Mensalmente ( 3 ) Semanalmente ( 4 ) Diariamente ou quase diariamente*

10. **Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área de saúde referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?**
*( 0 ) Nunca ( 1 ) Menos que mensalmente ( 2 ) Mensalmente ( 3 )*

***Semanalmente ( 4 ) Diariamente ou quase diariamente***

***Total de pontos:_____***

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## ESCALA DE SONOLÊNCIA EPWORTH

Qual a probabilidade de você **"cochilar"** ou adormecer nas situações que serão apresentadas a seguir? Procure separar da condição de sentir-se somente cansado. Utiliza a escala apresentada a seguir para escolher o número mais apropriado para cada situação.

**0 = Nenhuma chance de cochilar**

**1 = Pequena chance de cochilar**

**2 = Moderada chance de cochilar**

**3 = Alta chance de cochilar**

| ***Situação*** | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| a) Sentado e lendo. | | | | |
| b) Vendo televisão. | | | | |
| c) Sentado em lugar público sem atividade(sala de espera, cinema, reunião). | | | | |
| d) Como passageiro de trem, carro ou ônibus, andando 1 hora sem parar. | | | | |
| e) Deitado para descansar à tarde quando as circunstâncias permitem. | | | | |
| f) Sentado e conversando com alguém. | | | | |
| g) Sentado calmamente, após um almoço sem ingestão de bebida alcoólica. | | | | |
| h) Se estiver de carro, enquanto pára por alguns minutos no trânsito intenso. | | | | |
| *Total de Pontos:* | | | | |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# ENTREVISTA COM OS PAIS – MODELO ABERASTURY

## 1) Motivo da Consulta

1. Queixa
2. Inicio, desenvolvimento, agravação ou melhora do sintoma
3. (na pasta não há necessidade deste tópico)

## 2) História da criança/adolescente

### Gravidez:

1. Resposta emocional ao anúncio da gravidez (alegria, tristeza, decepção)
2. Foi desejada, acidental, houve desejo de abortar (se houve, depois a aceitaram, ficaram felizes?)
3. Houve abortos antes ou depois desta gestação?
4. Aceitaram o sexo do bebê?
5. Como estava o relacionamento do casal na época da concepção?
6. Ocorrências durante a gravidez

### Parto:

1. Como foi (normal, cesárea, fórceps, induzido)?
2. Rápido, demorado? Houve complicações?
3. Recebeu anestesia?
4. Como foi a relação com o médico e enfermeira?
5. Teve acompanhante?
6. Quanto tempo depois do nascimento o teve consigo?

### Lactação:

1. Foi amamentado no peito? Até quantos meses?

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

2. Quantas horas depois do nascimento o amamentou?
3. Quais eram as condições do mamilo, houve boa sucção?
4. Qual era o ritmo (rotina) de amamentação (freqüência da mamada, tempo de sucção em cada seio)?
5. Em caso de mamadeira, a oferecia no colo ou deitado no berço?
6. O furo da mamadeira era pequeno ou grande? Quanto tempo demorava para terminar?
7. A mãe cuidava de si nos intervalos dos cuidados com o bebê?
8. Ele teve cólicas?
9. Como era acalmado quando chorava?
10. Como reagia a mãe quando queria alimenta-lo e ele não queria?

**Desmame e outras formas de alimentação:**

1. Com quantos meses houve o desmame? Como foram as condições? A transição foi lenta ou rápida?
2. Ele aceitou outros líquidos e papinhas? Como foi? Ele aceitou ou rechaçou (se rechaçou, como foi a atitude dos pais, tiveram paciência ou irritação)?
3. Aderiu à chupeta? Outros objetos para sucção? Até quantos meses?

**Linguagem:**

1. Quando emitiu balbucios?
2. E quando expressou a primeira palavra?
3. O processo foi rápido ou gradativo?
4. O pai e a mãe atuavam ativamente no ensino?
5. O bebê pedia os objetos? Era prontamente atendido?

**Locomoção:**

1. O bebê engatinhou? Com quantos meses, como foi?
2. Usou andador?
3. Caía muito? Batia muito nos objetos no inicio da caminhada?
4. Os pais facilitavam segurando-o pelas mãos?
5. O deixavam brincar, se sujar?

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Dentição e sono:**

1. Com que idade nasceu o primeiro dente?
2. Como foi o processo de dentição? O bebê chorava muito? Dormia bem ou teve insônia?
3. Se tinha insônia, qual a atitude dos pais?
4. Como era o quarto do bebê?
5. Dormia sozinho ou acompanhado?
6. Em que condições conciliava o sono?
7. Usava chupeta?

**Controle dos esfíncteres:**

1. Com que idade iniciou?
2. Como foi ensinado? Tiveram paciência?
3. Qual era a atitude materna sobre limpeza e sujeira?
4. Teve enurese noturna?

**Circunstancias dos primeiros anos de vida:**

1. Sofreu enfermidades, operações, traumas (ex. mordida de cães, de outras crianças), quedas?
2. Qual eram as circunstancias da vida familiar na época?

**Sexualidade na infância:** (averiguar observações e conceitos dos pais)

1. Realizou atividades sexuais abertamente ou tinha vergonha? Com que idade? Foi proibido, favorecido, ou tratado com normalidade?
2. Quando começou a perguntar sobre sexo?
3. Como as dúvidas eram respondidas?
4. Tinha vergonha do corpo e do corpo dos pais?

**Brincadeiras e jogos:**

1. Como brincava?
2. Quais os jogos e brincadeiras preferidos?
3. Os pais e irmãos participam com ele nas brincadeiras?

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

4. O levavam para brincar na praça, na casa de amiguinhos?
5. Ia para a creche? Com que idade? Que motivos os levou a essa decisão?
6. Os pais trabalhavam?

**Escola e aprendizagem:**

1. Como a criança se sentiu no primeiro dia em que foi para a escola?
2. Que idade ela tinha?
3. Como foi o processo de leitura e escrita?
4. Teve alguma dificuldade de aprendizagem?
5. Fazia os deveres com prazer, rejeitava, ou preocupava-se exageradamente em cumpri-los?
6. Qual a atitude dos pais frente ao atraso ou precocidade da aprendizagem?

**Puberdade e adolescência:**

1. Com que idade começou a puberdade e como passou pelas transformações corporais?
2. Se acha bonito ou feio?
3. Tem conflitos nas relações familiares?
4. Costuma ser comunicativo ou se isola?
5. Tem bastante amigos?
6. Costuma ir a festas, cinema, casa de amigos?

**3) O dia de vida**

1. Ele é dependente ou independente?
2. Como desperta, sozinho ou precisa que o acordem? A que horas?
3. Desde quando se veste sozinho?
4. Prepara seu próprio prato/lanche?
5. Costuma comer no horário ou come o que quer na hora que quer?
6. Que horas e como costuma dormir?
7. É disciplinado com deveres e horários?
8. Como reage frente a proibições?
9. Segue normas e regras?

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

10. Possui habilidades?
11. Quais suas fontes de alegria e prazer?
12. Sai sozinho, com amigos, com os pais?
13. Como é sua rotina aos domingos?
14. E em festas e aniversários?

**4) Relações familiares**

1. Como são as relações afetivas na família?
2. Costuma-se demonstrar afeto e carinho?
3. Como os pais o consideram? Quais suas características?
4. Os pais são casados ou separados? Há quanto tempo?
5. Se houve separação, como a criança/adolescente passou pela crise?
6. Qual a idade do irmão mais novo? Quantos anos ele tinha quando o irmão nasceu? Como foi sua reação?
7. Como é o relacionamento entre os irmãos e os pais?
8. Qual a profissão dos pais?
9. Quantas horas os genitores ficam fora de casa?
10. Existe diálogo aberto na família?
11. Freqüentam alguma instituição religiosa?
12. Quais as condições de vida?
13. Como é a vida social da família?

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# PSICODIAGNÓSTICO

**Ms. Otília A. M. Loth**

- Estabelecer uma atmosfera agradável para que o cliente se sinta a vontade.
- Obter as informações necessárias para o delineamento do psicodiagnóstico.

Se apresente!

Esclareça o que é o psicodiagnóstico (realização de algumas atividades para melhor compreensão do problema, o que, consequentemente permitirá conhecer melhor as potencialidades e algumas características que podem ser melhoradas, o que poderá auxiliar na resolução do problema. Esse trabalho durará, em média, 8 sessões de 50 minutos. Ao final, haverá a entrevista devolutiva, onde serão expostas as conclusões sobre o caso. Caso seja necessário, serão realizados encaminhamentos). Cuidado, não fique repetindo informações!

- Medos e ansiedades do paciente
- Medos e ansiedades do terapeuta

**Dicas para ficar mais a vontade:**

- ✓ Familiaridade com o local
- ✓ Assegurar sua competência
- ✓ Não expressar estranheza

**Lembre-se:**

Quase tudo é reparável!

O não saber o que fazer pode acontecer e é esperado!

Você está aprendendo

Você terá supervisão

**Deveres do avaliador:**

- ✓ Prestar serviço de qualidade

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

- ✓ Assegurar o sigilo da identidade do sujeito;
- ✓ Comparecer assídua e pontualmente às sessões;
- ✓ Ouvir sem julgar sobre quaisquer assuntos durante o processo de psicodiagnóstico
- ✓ Respeitar o cliente, caso ele não queira falar sobre um determinado assunto

**Deveres do cliente:**

- ✓ Prestar informações de forma verídica
- ✓ Comparecer às sessões nos dias e horários marcados
- ✓ Realizar as atividades que forem solicitadas

**Como começar:**

- ✓ Perguntar como ele gostaria de ser chamado
- ✓ O que o traz aqui? Ou, porque vc foi encaminhado?
- ✓ Como eu posso ajudá-lo?
- ✓ Eu vi na sua 'ficha' que o senhor (a) está enfrentando problemas/dificuldades com/na... Certo? Como é esse....
- ✓ O que o perturba no momento?

**O que eu preciso saber??**

- ✓ Descrever cada problemas (como é, onde e qdo surgiu, como foi evoluindo, frequencia que ocorre, intensidade)
- ✓ Como afeta sua vida pessoal, prof, social, sexual, conjugal, financeira, religiosa e de lazer?
- ✓ O que já fez para solucionar os problemas? Quais foram os resultados obtidos?
- ✓ Se nunca buscou, pq está fazendo agora?
- ✓ Quais são as expectativas
- ✓ História do sujeito
- ✓ GERAL
- ✓ ESPECÍFICO

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**É importante:**

- ✓ Ser diretivo. Preste atenção no que o sujeito está falando para não repetir perguntas.
- ✓ Se a pessoa insistir em ficar muito tempo falando do mesmo assunto, sugira um novo tópico
- ✓ Alguns não sabem bem ao certo o motivo de estarem lá, vc pode tranquilizá-lo, e 'dirigir' a entrevista
- ✓ Algum assunto pode fragilizar muito o sujeito, demonstre compreensão
- ✓ Se o examinando não quiser falar sobre algo, respeite e discuta sobre isso (fale do sigilo, que vc entende o que ele está sentindo, etc.)
- ✓ Tente perceber se ele está incomodado, não seja inconveniente
- ✓ Se não entender direito, pergunte!

**Ao encerrar a entrevista...**

- ✓ ...é importante fazer um feedback geral, retomando pontos importantes.
- ✓ Assim, o sujeito pode reformular algo que você não entendeu bem.
- ✓ Relembrar a data e o horário da próxima sessão
- ✓ Uma entrevista bem sucedida é crucial para o bom desenvolvimento do processo psicodiagnóstico

**AO FINAL DA ENTREVISTA...**

- ✓ Passe a limpo o que você escreveu, releia, veja se a história do sujeito faz sentido, se tem algum furo, se você esqueceu de perguntar alguma coisa.
- ✓ Tente deixar claro qual é o problemas/quais problemas estão perturbando o sujeito.
- ✓ Planeje o processo de avaliação psicológica (seleção de técnicas e instrumentos)

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

## AVALIAÇÃO DA ENTREVISTA INICIAL (com o professor)

| Detectar | Sintomas | Possíveis causas |
|---|---|---|
| No sujeito (queixa do professore) | | |
| Na família | | |
| Na escola | | |

Compromisso do professor(a) com a problemática do aluno(a):

_____
_____
_____

Observações (se houver alguma):

_____
_____
_____

Hipóteses (sobre a problemática do aluno(a)):

_____
_____
_____

[Local e data]

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## ANAMNESE/01

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

**IDENTIFICAÇÃO:**

Nome:_____

Idade: _____anos e _____meses Data de nascimento: _____/_____/_____

Natural de: _____

Escolaridade: _____ Turno:_____ Horário:_____

Escola: _____

Pública ( ) Privada( ) Fone: _____

E-mail: _____

Professor(a) responsável:_____

Coordenador(a): _____

Encaminhado pela escola: ( ) sim ( ) não ( ) outro _____

**Pai:** _____ Idade: _____

Fone: _____ E-mail:_____

Profissão: _____ Escolaridade:_____

**Mãe:** _____ Idade:_____

Fone: _____ E-mail: _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Relação dos pais hoje? _____

_____

Outras crianças e parentes que moram a criança:

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

| Nome | Idade | Relação | Educação | Ocupação | Saúde | Prob. aprendiz |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA**

Queixa (motivo):

_____

_____

_____

_____

**CONCEPÇÃO**

( ) Filho natural ( ) Filho adotivo

Idade dos pais na época: Pai: _____ Mãe: _____

Gravidez foi planejada ou casual? _____

Número de gestações anteriores? _____

Abortos? _____ Naturais: _____ Provocados: _____

**GESTAÇÃO**

Acompanhamento pré-natal? _____

Ingestão de algum tipo de drogas? Lícitas e/ou ilícitas? _____

_____

Quedas ou acidentes durante? _____

Tomou alguma medicação? _____

Doenças: ( ) rubéola ( ) toxoplasmose ( ) sífilis ( )hipertensão ( ) diabetes

( ) outras _____

Condições emocionais? _____

_____

_____

**PARTO**

Parto: ( ) normal ( ) induzido ( ) césarea ( ) fórceps

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Cordão umbilical em volta do pescoço? _____

Nasceu roxinho? _____ Necessitou de oxigênio? _____

Teve convulsões? _____

Altura: _____ Peso: _____ Apgar: _____

Teve icterícia? _____

**ALIMENTAÇÃO**

Mamou no peito?_____ Tempo: _____

Tomou mamadeira? _____ Tempo: _____

Hoje tem hora para as refeições? _____

Como a criança come? Rápido, devagar, sofreguidão, voracidade, mastiga bem?

_____

Faz as refeições com a família? Onde? Vendo TV?_____

_____

Preferência alimentar: _____

**HISTÓRIA CLÍNICA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Febre alta | | Sarampo | | Meningite | | Caxumba |
| | Rubéola | | Coqueluche | | Desidratação Grave | | Otite |
| | Complicação com vacinas | | Adenóides | | Amigdalites | | Alergias |
| | Acidentes | | Asma | | Infecção de ouvido | | Catapora |
| | Bronquite | | Convulsões | | | | |

Faz uso de medicação? _____

_____

Quais os acompanhamentos que faz na área da saúde? _____

_____

_____

_____

**SONO**

Onde a criança dorme? Tem seu quarto? _____

Tem o costume de dormir na cama dos pais? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Que horas dorme? _____ Que horas acorda? _____

Sono: tranquilo ( ) agitado ( ) range dentes ( ) terror noturno ( ) sonambulismo ( )

Fala dormindo ( ) Enurese ( )

Hábitos especiais (presença de alguém, objetos, embalo, bico, chupa dedo, etc.)

_____

**DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR**

Com que idade sentou (0,6)_____ Engatinhou (0,7)? _____

Forma de engatinhar: _____

Com que idade andou (1)? _____ Caía muito? _____

Dominância manual: _____

Acredita que tenha alguma dificuldade motora? _____

**CONTROLE DE ESFÍNCTERES**

Com que idade parou de usar fraldas? _____

Controle esfincteriano hoje: Dia ( ) sim ( ) não

Noite ( ) sim ( ) não

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM**

Balbuciou? _____ Com que idade começou a falar? _____

_____

Apresentou problemas na fala?_____ Quais? _____

Fez uso de bico? _____ Até que idade? _____

Como era esse uso? _____

Compreende ordens? _____

Como a criança se comunica? _____

**ESCOLARIDADE**

Frequentou creches/educação infantil?_____

Idade que entrou para escola: _____

Adaptação: _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Escolas que frequentou:**

| ESCOLA | SÉRIE | ANO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Repetiu de ano? _____Por que? _____

Faz as tarefas sozinho(a)? _____

Com quem faz as tarefas? _____

Fatos importantes que aconteceu na vida escolar de seu filho: _____

_____

_____

_____

Quais as queixas mais frequentes? _____

_____

Tem dificuldade para:

( ) ler ( ) escrever ( ) coordenação motora ( ) contar ( ) calcular

( ) esquece o que aprende ( ) troca letras na escrita ou na leitura ( ) letra ilegível

( ) atenção ( ) concentração

Conhece:

( ) cores ( ) números ( ) dinheiro ( ) letras ( ) meses do ano ( ) dias da semana

Sabe recortar? _____

Apresenta tiques? _____

Como pega o lapis? _____

Escreve muito forte ou muito fraco? _____

**COMPORTAMENTO**

Humor habitual_____

Prefere brincar sozinho ou em grupos? _____

Estranha mudanças de ambiente? _____

Adapta-se facilmente ao meio? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Tem horários? _____

Aceita bem as ordens?_____

Pratica esportes? _____

Apresenta agressividade, apatia ou teimosia? _____

Percebe quando muda alguma coisa em casa ou quando há um objeto novo? _____

Tem algum medo? _____

Quais as brincadeiras e brinquedos infantis preferidos? _____

Como a criança se comporta:

Sozinha: _____

Em família: _____

Com outras pessoas: _____

Com quem ela mais gosta de ficar e por quê? _____

_____

**SEXUALIDADE**

Tem curiosidade sexual? Início: _____

Tipo de pergunta: _____

Atitude da família frente às perguntas ou atitudes: _____

_____

Fase de masturbação: _____

**VISÃO**

Algum problema? _____

Parece não ouvir quando é chamado? _____

Já fez audiometria? _____

Cirurgia? _____

**AUDIÇÃO**

Algum problema? _____

Usa óculos? _____

Cirurgia? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**HÁBITOS**

Rói unha? _____

Tem tiques nervosos? _____

Alguma mania repetitive? _____

Tem movimentos rítmicos? _____

Chupa dedo ou bico? _____

**RELACIONAMENTO**

Relaciona-se com outras crianças? _____

Tem amigos? Como é essa relação? _____

_____

Como é a relação na escola com colegas e professores? _____

_____

Como é a relação na família com os pais e irmãos? _____

_____

**ESTIMULAÇÃO:**

A criança tem acesso à:

( ) Brinquedos ( ) jogos pedagógicos ( ) Revistas, livros ( ) Videogame ( )

Tablet ( ) celular ( ) Computador

Como é o acesso aos eletrônicos? _____

É feito controle do conteúdo acessado na internet e redes sociais? _____

_____/_____/_____

_____

Assinatura Mãe / Pai

_____

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# ANAMNESE

## ENSINO FUNDAMENTAL

O histórico do aluno é uma ficha desenvolvida com o objetivo de conhecer e entender melhor o (a) aluno (a), e isso só poderemos obter através de informações fornecidas pelos senhores. Todos os alunos têm um arquivo individual. Suas informações serão importantes e valiosas para que juntos, possamos desenvolver um bom trabalho. Certo de sua colaboração, agradecemos desde já.

### 1. IDENTIFICAÇÃO

- Nome do aluno (a) _____
- Sexo: ( ) M ( ) F Idade:_____ Data de Nascimento:____/_____/_____
- Religião: _____

### 2. DADOS FAMILIARES:

- Nome do Pai: _____
- Nome da Mãe: _____
- Responsável pelo(a) aluno(a):_____
- Nº de irmãos/sex/idades: _____
- Posição no bloco familiar:_____
- Pais: ( ) Casados ( ) Separados ( ) Separados com nova estrutura familiar.
- Reação da criança à situação: _____

### 3. HISTÓRICO DA ESCOLARIDADE:

- Início da escolarização: _____
- Recebe apoio pedagógico em casa? De quem?_____
- Apresenta alguma dificuldade_____
- Caso tenha sido percebido, o aluno foi avaliado por algum profissional? ( ) Sim ( ) não
- Qual? _____
- De que Área?_____
- Ainda faz acompanhamento de um profissional específico? Ou tem apoio pedagógico especializado (Professor particular, Psicólogo)?
- Repetiu alguma série?

_____

- Que disciplinas o aluno se interessa mais e/o possui maior facilidade para aprender?_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

- Que disciplinas o aluno não tem interesse e/ou possui dificuldade? _____
- Faz atividades extraescolares? Quais? _____

4. **ASPECTOS MOTORES**

- Apresenta alguma dificuldade de locomoção, postura e/ou coordenação? ( ) Sim ( ) Não
- O desempenho nas aulas de educação física é bom? Possui interesse por essa disciplina? ( ) Sim ( ) Não
- Apresenta boa coordenação motora fina (preensão do lápis, uso da tesoura, desenho)? ( ) Sim ( ) Não.

5. **ASPECTOS PERCEPTIVOS**

- Apresenta alguma dificuldade para enxergar? (Aproxima objeto dos olhos, franze a testa, etc.) ( ) Sim ( ) Não

Especificar_____

- Aparenta ter dificuldade para ouvir? (Necessita que se repita uma explicação dada anteriormente, etc) ( ) Sim ( ) Não. Especificar_____
- É desatento? ( ) Sim ( ) Não. Especificar_____
- É agitado? ( ) Sim ( ) Não. Especificar_____

6. **ASPECTOS EMOCIONAIS**

( ) Tranquilo ( ) Ansioso ( ) Seguro ( ) Alegre ( ) Queixoso ( ) Intolerante

7. **SOCIABILIDADE**

- Faz amigos com facilidade? ( ) Sim ( ) Não
- Prefere fazer trabalho sozinho ou em grupo? ( ) Sozinho ( ) Grupo.
- Possui baixa tolerância a frustração? ( ) Sim ( ) Não
- Ajuda os colegas quando necessário? ( ) Sim ( ) Não
- Adapta-se facilmente a novos grupos de trabalho ? ( ) Sim ( ) Não
- Mantém contato com os colegas de sala fora da escola ? ( ) Sim ( ) Não
- Possui rede de contatos virtuais? Interage através de E-mail, Facebook, etc? ( ) Sim ( ) Não.

8. **ATITUDES SOCIAIS PREDOMINANTES:**

( ) Obediente ( ) Independente ( ) Comunicativo ( ) Agressivo ( ) Cooperador

9. **SONO:**

( ) Insônia ( ) Pesadelos ( ) Hipersonia (excesso de sono)

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

10. Medidas disciplinares empregadas pelos pais

_____

_____

11. Como seu (sua) filho (a) reage quando é contrariado (a), e qual a sua atitude nesta ocasião?

_____

_____

**12. Saúde**

Apresenta problemas neurológicos? Qual ? _____

Faz acompanhamento médico ( ) Psicológico ( ) Outro _____

13. O aluno (a) necessita de apoio educacional especial? ( ) Sim ( ) Não. Caso a resposta seja positiva justifique-a: _____

**Outras Ocorrências:** _____

(Local/data)

_____

Assinatura do Responsável.

_____

Psicóloga(o)

Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# ANAMNESE

1. Nome:

2_Motivo da Avaliação:_____

3 – Família
a) Como era composta a família na época da concepção da criança?
_____

b) Atualmente:

Pais_(separações?)_____
Irmãos - (idades)_____
Religião_____
Vida Social da Família ( amigos, festas, passeios, moradia,nível econômico):_____
_____

4- Gestação/Nascimento
a) A gravidez foi planejada pelos pais?_____
b) A gestação foi uma experiência agradável para a mãe?_____
Por que?_____
c) Como foi a saúde da mãe?_____
d) E o estado emocional?_____
e) Fez o pré-natal?_____
Foi necessário algum tratamento?_____
f) Nascimento- Tipo de parto:_____
Nasceu no tempo normal:_____
g) O bebê ao nascer: ( ) necessitou oxigênio ( ) teve convulsão ( ) icterícia ( )incubadora
Observações_____
_____
_____
_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**5- Alimentação:**

a) Foi amamentado? _____

b)Teve problemas com alimentação?_____

c) Alimentação atual_____

**6- Saúde**

a) Está com a vacinação atualizada?_____

b) Quais doenças teve na infância?_____

c) Outras

( ) Febre Alta ( ) Convulsões

( ) cirurgias ( ) acidentes ( ) Alergias

( ) problemas com a audição ( ) problemas de visão ( ) algum tratamento

( ) infecções ( ) faz algum tratamento. Qual(is)?_____

( ) faz uso contínuo de medicamentos? Qual (is)? _____

_____

**7- Desenvolvimento**

a) Idade em que andou _____

b) idade em que falou_____

c) desenvolvimento motor_____

d) alguma dificuldade na fala_____

e) desenvolvimento atual da linguagem_____

f) comunicação_____

g) apresenta controle dos esfíncteres? _____

h) é independente nas atividades da vida diária?_____

i) sono ( ) dorme bem, calmo ( ) agitado, tem pesadelos j) apresenta curiosidade sexual?_____

k) masturba?_____com frequência?_____

Recebe orientação sexual?_____

l) como a criança é educada?_____

( ) conversa ( ) põe de castigo?_____ ( ) grita?_____ ( )bate?_____

**8- Socialização e Preferências**

a) faz amigos com facilidade? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Tem amigos nas vizinhança? _____

Gosta de passeios e festas? _____

b) preferências de diversão: _____

c) ele é : ( ) introvertido ( ) afetuoso ( ) obediente ( ) resistente ( ) cooperador ( ) medroso ( ) inseguro

e) tem algum hábito/mania?_____

**9 – Vida Escolar**

a) Idade em que entrou na escola_____

b) adaptação_____

c) repetências_____

d) ressente quando muda o professor_____

e)frequência escolar_____

f) a família participa da vida escolar do filho? _____

g) o que acha do atendimento da escola?_____

h) acha que o desenvolvimento da criança é compatível com a sua idade?_____

i) há antecedentes familiares com problemas de saúde ou aprendizagem? ( mentais, alcoolismo, sindrômicos, outros)_____

_____

Algum comentário complementar?_____

_____

***Observações: todas as informações, comentários espontâneos que jugar importante devem ser anotados pelo entrevistador.**

_____

Assinatura do Responsável

_____

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP

Informante (grau de parentesco)_____

Entrevistador (função)_____

Data: _____/_____/_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**ANAMNESE/04**

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

## ANAMNESE

Pai:_____
Escolaridade:_____ Idade:_____
Ocupação:_____ Instituto de Previdência:_____
Mãe:_____
Escolaridade:_____ Idade:_____
Ocupação:_____ Instituto de Previdência:_____
Endereço:_____
Responsável:_____
Informante:_____

### II. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

| Nome | Idade | Sexo | Estado Civil | Grau de parentesco | Instrução | Local de Trabalho |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**Renda Familiar:**
_____
_____

### III. QUEIXA OU MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO
_____
_____

**IDADE EM QUE FOI CONSTATADO O PROBLEMA:**_____

**PROVIDÊNCIAS TOMADAS NA OCASIÃO**
_____
_____
_____
_____
_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**APRESENTA DIFICULDADES MOTORAS E ORIENTAÇÃO ESPACIAL VISIVEIS**

_____
_____
_____

**IV. ANTECEDENTES**

A gestação foi planejada?

_____
_____

Causa de gestações interrompidas e/ou mortes (se ocorreram)

_____

**V. GESTAÇÃO**

1. Como a mãe reagiu à noticia da gravidez? (explorar sensações psicológicas)

_____
_____

2. Fez tratamento pré-natal?

_____

3. Sofreu alguma queda durante a gravidez (em que mês)? Qual parte do corpo afetada?

_____

4. Teve doenças durante a gestação? Quais?

_____
_____

5. Tirou radiografias durante a gestação?

_____

6. Que medicamentos usou? (vitaminas, comprimidos, calmantes)

_____
_____
_____

7. Tomou vacina durante a gestação?

_____

8. Teve ameaça de aborto?_____

_____
_____

9. Fez transfusão de sangue na gestação?

_____
_____
_____
_____
_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**VI. NASCIMENTO**

**Parto:**
1. A termo_____(meses)_____

2. Hospital ( ) Casa ( ) Com médico( ) Parteira( )

3. O parto foi normal ( ) fórceps ( ) cesariana ( ) Por quê?_____

4. Tipo de anestesia: geral ( ) raquidiana ( ) peridural ( ) nenhuma ( )

5. Descrição do Parto (duração):
_____
_____

6. Posição do bebê: cabeça ( ) face ( ) mãos ( ) pés ( ) nádegas ( ) Outra ( )

7. Houve algum problema com o bebê logo que nasceu? Precisou de oxigênio?_____
8. Nasceu cainótico?_____
9. Chorou logo?_____
10. Qual o peso e tamanho?_____
11. Teve icterícia?_____ Como foi tratado?_____

**VII. DESENVOLVIMENTO**

a) Alimentação:
1. Como foi o aleitamento desde o nascimento até o desmame? E as reações à introdução de outros tipos de alimentação?
_____
_____

2. Teve ou tem problema para mastigar e/ou engolir?
_____

3. Hábitos alimentares da criança (quantas refeições por dia, o que come, o que prefere, come muito, come pouco, foi ou é forçado a comer)_____
_____

b) Desenvolvimento Psicomotor:
1. Idade em que sustentou a cabeça?_____
2. Quando sentou sozinha?_____
3. Engatinhou?_____ Quando?_____
4. Quando andou?_____ Anda adequadamente?_____
5. Quando controlou os esfíncteres?_____
Anal: diurno_____ noturno_____
Vesical: diurno_____ noturno_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Onde ficava a criança quando bebê? _____
Se a criança sair sozinha, é capaz de voltar? _____
Perde-se com facilidade? _____
Caia muito quando pequena? _____

**c) Linguagem:**
1. Em que idade se deu o balbucio?_____
2. Quando falou as primeiras palavras?_____
e as primeiras frases?_____
3. Apresenta algum problema de linguagem?_____
4. Apresenta gagueira?_____
5. Tem boa compreensão do que falam?_____
6. A criança foi estimulada a falar? _____
7. Quem conversava mais com a criança? _____
8. Contava historias? _____
9. Teve acesso a livrinhos? _____
10. Quando a criança falava errado, qual a reação dos pais?
( A) corrigia (B) achava bonito (C) engraçado
11. Alguém da família apresenta dificuldade de linguagem?_____
12. Gosta de ler? _____

**d) Sono:**
1. Como é o sono? Calma ( ) sua quando dorme ( ) sonambulismo ( ) agitado ( )
fala dormindo ( ) range os dentes ( ) baba quando dorme( )
2. A que horas costuma dormir a noite?_____
3. Apresenta problemas quando deve ir dormir?_____
4. Dorme durante o dia?_____
5. Tem algum hábito diferente antes de dormir?_____
_____
6. Dorme em quarto só seu? Divide com quem?_____
7. Dorme em cama separada?_____
_____

**e) Saúde**
1. Consulta o médico regularmente e somente quando necessário?_____
Local:_____
2. A criança teve convulsões?_____
desmaios?_____
3. Teve: Sarampo ( ) idade:_____
Coqueluche ( ) idade:_____
Febre alta ( ) idade:_____
Vermes ( ) idade:_____
Varicela ( ) idade:_____
Asma ( ) idade:_____
Caxumba: ( ) idade:_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Traumatismo ( ) idade:_____
Alergia ( ) idade:_____
Bronquite ( ) idade:_____

**4. Vacinas:**

Tríplice ( ) Sabin ( ) Pólio ( )
Sarampo ( ) Caxumba ( ) Varíola ( ) Outras ( )
Reação:_____
5. Operações (do quê? Idade?):_____
6. Hospitalização (motivo, idade e duração):_____
7. Atendimento e medicamento em uso:_____

**8. Visão:**
Inclina a cabeça para olhar_____
Aproxima os objetos_____
Afasta os olhos_____
Franze a testa para diminuir o campo visual_____
Lacrimejamento excessivo dos olhos_____
Vermelhidão constante dos olhos_____
Coceira excessiva e constante nos olhos_____
Assiste televisão a menos de 2,5m de distância_____
Movimento excessivo dos olhos_____
Reclama, constantemente, que a visão é turva_____
Dores de cabeça constantes, principalmente na região fronto-temporal_____
9. Garganta:_____
_____
10. Audição:_____
11. Defeito Físico:_____

**12. Exames: Realizado em Resultado**

Fezes ( ) _____ _____
Urina ( ) _____ _____
Sangue ( ) _____ _____
Visão ( ) _____ _____
Ouvido ( ) _____ _____
Garganta ( ) _____ _____
Coração ( ) _____ _____
Eletroencefalograma ( ) _____ _____
Radiologia ( ) _____ _____

**f) Manipulação e Hábitos:**

1. Usou chupeta? _____até quando? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Ainda usa?_____
2. Chupou o dedo? _____ até quando? _____ ainda faz? _____
3. Roeu unhas?_____ até quando? _____ ainda faz? _____
4. Puxa a orelha? _____
5. Puxa os cabelos? _____
6. Morde os lábios? _____
7. Teve ou tem tiques? _____ Quais? _____

**g) Sexualidade**

1. Já demonstrou curiosidade sexual? _____
_____

2. Masturbação? _____ Em que idade? _____ Frequência? _____

3. Jogo sexual com outras crianças?
_____

4. Atitude da família (itens 2 e 3):
_____
_____

5. Dificuldades nesta área (inclusive da família): _____
_____

**h) Sociabilidade**
1. O que faz quando não está na escola? _____
2. Tem amigos? _____
3. Prefere brincar sozinha ou acompanhada? _____
4. É retraído ou extrovertido? _____
5. Faz amizade facilmente? _____
6. Briga facilmente? _____
7. Como reage às brincadeiras feitas com ela? _____
8. Prefere companheiros mais novos ou mais velhos? _____
9. Que tipo de brincadeiras prefere? _____
_____
10. Demonstra ciúme em relação a algum amigo? _____
_____
_____
11. Fala sozinha? _____
12. Brinca de faz de conta? _____
13. Imita animais? _____Pessoas? _____
14. Quando tem algum problema como reage? _____
i) Vestuário e higiene / organização (dificuldade)_____
1. Veste-se sozinha? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

2. Toma banho, lava as mãos, penteia-se sozinha? _____
3. Calça meias e sapatos adequadamente? _____
4. Faz nó e laço? _____
5. como organiza seus brinquedos? _____
6. ajuda nas tarefas em casa? _____
7. arruma os materiais escolares? _____
8. Todos ajudam? Quem é o mais organizado em casa? _____
9. Costuma colecionar alguma coisa? _____
10. Arruma o guarda-roupa? _____
11. Como fica o banheiro depois do banho?_____

**VIII. ANTECEDENTES FAMILIARES (relativos aos familiares até avós e tios-avós).**

1. Deficiência Física _____
2. Deficiência Mental _____
3. Alguém nervoso na família? _____ Quem? _____
Qual a reação quando nervoso? _____
4. Alcoolismo _____
5. Asma _____
6. "Ataque" _____
7. Suicídio _____
8. Alergia _____
9. Dificuldade Escolar _____
10. Morte não elaborada pela criança _____

**IX. RELACIONAMENTO FAMILIAR**

1. Existem conflitos? _____
2. A criança é protegida por quem? _____
3. É rejeitada? _____ Por quem ? _____
4. Com quem fica quando os pais saem? _____
5. Relacionamento entre os pais: _____
6. Entre a mão e a criança? _____
7. Entre o pai e a criança? _____
8. Entre irmãos?_____
9. Existe outro parente vivendo na casa? _____ Quem?_____
10. Quem conversa mais com a criança? _____
11. A criança mostra-se dependente de alguém da família? _____
Quem? _____
12. É comparado com algum irmão ou parente? _____
13. Os pais realizam alguma atividade juntamente com a criança (brincar, criar, trabalhar, assistir tv, etc.)?_____
14. A criança é responsável por atividade em casa/ O que faz? _____
15. Prefere estar em grupos ou isolada? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

16. Ao realizar uma tarefa com certo grau de dificuldade tenta evita-la? Desviando a atenção para seus próprios pensamentos? (Na hora da lição quer tomar lanche)_____
17. Demonstra comportamento de fuga? _____
18. Reclama de ir para a escola? _____

**X. ESCOLARIDADE**

1. Histórico escolar (Jardim – Pré):_____
2. Queixa principal da escola _____
3. Gosta de estudar?_____ Gosta da Professora? _____
4. Tem tempo para fazer as tarefas de casa? _____
5. Quem ajuda nas tarefas de casa? _____
6. O que a família faz quando a criança não vai bem na escola? _____
7. Qual a maior dificuldade apresentada pela criança? _____
8. Como se comporta na sala? _____
9. O que a família pensa da escola? _____
10. O que a família pensa da professora? _____
11. A criança organiza frases? _____
12. Demora a entender as coisas? _____
13. Conta como foi o dia na escola? _____
14. Como se expressa? _____

**XI. OUTRAS INFORMAÇÕES**

_____
_____
_____
_____

Data ____/_____/_____

_____

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

## Anamnese Completa do Adulto

Nome:_____

Idade:_____ Sexo:_____

Endereço:_____

Telefones para Contato:_____

Bairro:_____ Cidade:_____

Religião:_____ Escolaridade:_____

Filhos (nome, idade e sexo)_____

_____

Profissão:_____

Est.Civil:_____

Cônjuge (nome, idade e profissão):_____

Queixa principal:_____

_____

Possibilidade de horários:_____

Fez terapia anteriormente? (citar qual e quando)_____

_____

Expectativas e objetivos do paciente:_____

_____

Sintomas apresentados:_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Parte I – Diagnóstico**

Eixo I:_____

Eixo II:_____

Eixo III (doenças físicas):_____

_____

Eixo IV (estressores psicossociais):_____

_____

Eixo V (funcionamento global):_____

Conceituação Psicológica do Caso:_____

_____

_____

Transtornos psiquiátricos anteriores:_____

Transtornos psiquiátricos familiares:_____

_____

Doenças Importantes que teve:_____

_____

Medicação que está tomando:_____

Medicação alternativa (chás, compostos, etc.)_____

_____

Aplicação de Testes? Se sim, qual e resultado:_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Histórico da Queixa**

Quando se iniciou:_____

_____

_____

Eventos traumáticos de vida:_____

_____

_____

Eventos/fatores que precipitam ou agravam crises:_____

_____

_____

Uso de drogas?_____

Tentativa de suicídio?_____

Focos de intervenção psicoterápica:_____

_____

_____

_____

**Parte II – Relacionamentos Importantes**

Mãe:_____

_____

_____

_____

Pai:_____

_____

_____

_____

Irmãos:_____

_____

_____

Filhos:_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

_____

_____

Outros importantes:_____

_____

_____

Observações sobre dinâmica familiar atual:_____

_____

_____

_____

_____

**Parte III – Infância**

Gravidez (planejada ou não), parto, intercorrências obstétricas:_____

_____

_____

Amamentação:_____

_____

Treinamento de Higiene:_____

_____

_____

Estressores na infância, crises:_____

_____

_____

Outros transtornos infantis (sono, alimentação, psicomotor, gagueira, tiques, sonambulismo, aprendizagem):_____

_____

_____

Outros comentários:_____

_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Parte IV – Adolescência**

Experiências afetivas marcantes:_____

_____

_____

_____

Experiências sexuais marcantes:_____

_____

_____

Independência/ primeiros empregos:_____

_____

_____

Círculo de amizades:_____

_____

_____

**Parte V – Vida Adulta**

Relacionamento com parceiro:_____

_____

_____

Vida Sexual Atual:_____

_____

_____

Situação Financeira:_____

_____

Abortos espontâneos/provocados:_____

Apoio Social disponível:_____

_____

Outros transtornos atuais (sono, alimentação, tiques,etc.):_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Principais lazeres, vida social:_____

_____

_____

**Parte VI – Observação e Linguagem Não verbal do Paciente**

Observações:_____

_____

_____

_____

_____

**Parte VII – Atendimentos Prestados**

Profissional:_____

Encaminhamentos Feitos:_____

_____

_____

Terapêutica Utilizada (prescrição de exercícios, leituras, relaxamento, etc.):_____

_____

_____

_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

Data: __/__/__ Tema:_____

**Destino do caso:**

Alta ( )

Encaminhamento a outra instituição ( ) Qual _____

Abandono ( ) Motivo_____

Encaminhamento a outro profissional ( ) Quem _____

Interrompido ( ) Por que_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Melhoras Obtidas:_______________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

Outras Observações Importantes:_________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________________________________________

_______________________________________________

**Responsável**

_______________________________________________

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# ANAMNESE INFANTIL

## Entrevista/Anamnese com a Mãe

### 1 – Identificação

Nome:_____

Idade: _____Data de Nascimento: _____

Sexo:_____Escolaridade:_____

Escola:_____

_____

Pai:_____

Idade:_____Profissão:_____

Mãe:_____

Idade:_____Profissão:_____

Telefones: _____

### 2 – Encaminhamento: _____

### 3 – Queixa ou motivo da consulta

Queixa principal:_____

_____

_____

_____

Outras Queixas:_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Atitude frente as queixas:**

Mãe:_____

Pai: _____

Parentes:_____

Medicamentos:_____

_____

Paciente sendo acompanhado por outro profissional:_____

_____

**Solicitar exames**

**4 – Antecedentes Pessoais**

**Concepção**

A criança foi desejada?_____

Posição na ordem das gestações:_____

_____

Abortos:_____

**Gestação**

Fez pré-natal, como foi a evolução? Lembra como se sentia? Doenças / Sensações / Quedas / Medicamentos / Exposição a Rx / Uso de cigarro, álcool e outras drogas.

_____

_____

_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Condições do Nascimento**

( ) Em casa ( ) Maternidade

**Desenvolvimento do parto**

( ) Natural ( ) Fórceps ( ) Cesariana

**Posição do Nascimento**

( ) De cabeça ( ) Ombro ( ) Nádegas

**Desenvolvimento Neuropsicomotor**

Primeiras reações:

( ) Chorou ( ) Vermelho ( ) Roxo

( )Anóxia ( ) Icterícia ( ) Precisou de oxigênio

( ) Incubadora

Alta hospitalar:_____

Como foi o clima familiar na recepção da criança?

_____

_____

Sorriu?_____ Equilíbrio de pescoço?_____

Engatinhou?_____Sentou?_____

Andou?_____Falou as primeiras palavras?_____

Falou corretamente?_____Trocou letras?_____

Gaguejou?_____Dentição ( 1 e 2)_____

Controle dos esfíncteres: Anal diurno_____

Vesical diurno_____ noturno_____

Estava sob os cuidados de quem? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Manipulações**

Usou chupeta _____Chupou o dedo _____

Roe unhas _____ Puxa a orelha _____

Arranca os cabelos _____ Morde os lábios _____

**Tíques**

_____

Atitude tomada diante desses hábitos _____

**Sono**

Dorme bem_____ Pula quando dorme_____

Baba a noite_____Sudorese_____

Acorda várias vezes durante a noite e torna a dormir_____

Fala dormindo_____Grita_____

Range os dentes_____ Sonâmbulo_____

Pesadelos_____

**Alimentação**

Foi amamentado no peito, atitude no desmame, como são os hábitos alimentares.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Escolaridade**

Vai bem na escola?_____

Gosta de estudar_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Histórico escolar_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Gosta da escola_____

Queixas de comportamento _____

_____

Dificuldade em escrita_____

Dificuldades em cálculo _____

Dificuldades em leitura _____

Outras dificuldades _____

Preferência lateral _____

**Vida social**

Prefere brincar sozinho ou com os amigos, afetividade, família, amizades, parentes, círculo de convivências.

_____

_____

_____

_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Sexualidade**

Curiosidades sexual, atitudes dos pais, masturbação, educação sexual.

_____

_____

_____

**Doenças**

Febre, convulsões, operações, anestesia, alergias.

_____

_____

_____

**5 - Antecedentes familiares**

_____

_____

_____

**6 - Habilidades não-acadêmicas**

Esportes, bicicleta, joga bola, vídeo-game, leitura, tarefas domésticas, interesse por mecânica, aparelhos eletrônicos, instrumentos musicais.

_____

_____

_____

**7 - Ambiente familiar**

_____

_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**Observações**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Responsável**

_____

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# ANAMNESE IDOSO

## IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente:_____Data de hoje: _____

Nome do depoente: _____

Relação com o paciente: _____

Telefones de contato: _____Data de nascimento:_____

Idade:_____Sexo:_____

Local de nascimento: _____

Escolaridade:_____

Diagnóstico médico (se houver): _____

Queixa: _____

_____

_____

_____

## LEVANTAMENTO DE SINTOMAS

*Preocupações físicas:*

Dores de cabeça o Tonturas (  )

Enjôos ou vômitos (  )

Fadiga excessiva (  )

Incontinência urinária/fecal (  )

Problemas intestinais (  )

Fraqueza de um lado do corpo_____(Indicar a parte do corpo)_____

Problemas com a coordenação (  )

Tremores (  )

Tiques ou movimentos estranhos Problemas de equilíbrio (  )

Desmaios (  )

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

***Sensórias***

Perda de sensações / Dormências (Indique o local) _____

Formigamentos ou sensações estranhas na pele (Indique o local)_____

Dificuldade de diferenciar quente e frio (  )

Comprometimento visual (  )

Vê coisas que não estão lá (  )

Breves períodos de cegueira (  )

Perda auditiva (  )

Zumbidos nos ouvidos (  )

Escuta sons estranhos (  )

Dores (descreva) _____

***Preocupações Intelectuais***

Dificuldade de resolver problemas que a maioria consegue (  )

Dificuldade de pensar rapidamente quando necessário (  )

Dificuldade de completar atividades em tempo razoável (  )

Dificuldade de fazer coisas sequencialmente (  )

***Linguagem***

_____
_____
_____
_____
_____

***Habilidades não verbais***

Problemas para en encontrar caminhos em lugares familiares (  )

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Dificuldade de reconhecer objetos ou pessoas (  )

Dificuldade de reconhecer partes do próprio corpo (  )

Dificuldade de orientação do tempo (dias, meses, ano) (  )

Outros problemas não verbais _____

***Memória***

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

***Humor/Comportamento/Personalidade***

- Tristeza ou depressão (  )
- Ansiedade ou nervosismo (  )
- Estresse (  )

Problemas no sono como cochilo (  )  dormindo muito (  )  pouco (  )

Tem pesadelos em uma base diária/semanal _____

Fica irritado facilmente _____

Sente euforia (se sentindo no topo do mundo) (  )

Se sente muito emotivo (chorando facilmente) (  )

Se sente como se nada mais importasse (  )

Fica facilmente frustrado (  )

Faz coisas automaticamente (sem consciência) (  )

Se sente menos inibido (fazendo coisas que não fazia antes) (  )

Tem dificuldade em ser espontâneo (  )

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Houve mudança na energia como:  perda (  ) / aumento (  )

Houve mudança no apetite como: perda (  ) / aumento (  )

Houve mudança no peso como: perda (  ) / aumento (  )

Houve mudança no interesse sexual como: aumento (  ) / queda (  )

Houve falta de interesse em atividades prazerosas (  )

Houve aumento de irritabilidade (  )

Houve aumento na agressividade (  )

Outras mudanças no humor, personalidade ou em como lida com as pessoas?

_____
_____

O paciente está passando por algum problema em sua vida nos aspectos a seguir listados?

Matrimonial/Familiar:

_____
_____

Financeiro/Jurídico:

_____
_____

Serviços domésticos/Gerenciamento de dinheiro:

_____
_____

Condução de veículos:

_____
_____

**Início dos Sintomas/Sintomas se desenvolveram:**

(  ) vagarosamente  (  ) rapidamente

Seus sintomas ocorrem:

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(  ) de vez em quando  (  ) frequentemente

O que parece que faz o problema piorar?

_____

_____

***Histórico Médico***

Problemas médicos apresentados antes da condição atual do paciente: Arteriosclerose

_____

Demência

_____

Outras infecções no cérebro ou desordens (meningite, encefalite, privação de oxigênioetc)

_____

Diabetes

_____

Doenças cardíacas

_____

Câncer

_____

Doenças graves/desordens (doenças imunológicas, paralisia cerebral, pólio, pneumonia, etc)

_____

Exposição à substância tóxica (ex: chumbo, solventes, químicos)

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Grandes cirurgias

_____

Problemas psiquiátricos

_____

Outros

_____

O paciente normalmente toma medicamentos?

_____
_____
_____
_____

O paciente fez consulta ou está sob tratamento psiquiátrico? Sim (  )  Não (  )

***Histórico do uso de substâncias***

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

***História da família***

Quantos irmãos o paciente tem?_____

Tem algum problema em comum (físico, acadêmico, psicológico) associado com algum dos seus irmãos?_____

Relação com a família:

_____
_____

Estado civil:_____ Quantos anos de casado(a) tem: de_ ____até_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Nome do (a) esposo(a): _____

Profissão do(a) esposo (a): _____

Saúde do(a) esposo (a): Excelente (  )  Boa(  )  Ruim(  )

Há crianças em casa: _____

Quem mais atualmente vive em casa? _____

Algum membro da família tem problema de saúde ou necessidades especiais significantes?

_____

***Histórico Profissional***

O paciente trabalha atualmente? (  ) Sim  (  ) Não

O paciente já se aposentou? (  ) Sim  (  ) Não

Cargo ou função no trabalho: _____

***Lazer***

Resuma os tipos de lazer que o paciente gosta: _____

Ele ainda é capaz de realizar estas atividades? _____

Ele tem alguma religião ou frequenta alguma igreja? Sim (  )  Não (  )

Se sim, qual? _____

***Hipótese Diagnóstica:***

_____

_____

_____

_____

_____

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

## ANAMNESE PARA TERAPIA DE CASAL

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# ANAMNESE CASAL

***IDENTIFICAÇÃO:***

Nome:_____

Data de Nascimento: Idade:_____

Religião:_____

Endereço:_____

Profissão:_____

Telefone:_____

E-mail:_____

***IDENTIFICAÇÃO:***

Nome:_____

Data de Nascimento: Idade:_____

Religião:_____

Endereço:_____

Profissão:_____

Telefone:_____

E-mail:_____

## MOTIVO DA CONSULTA E HISTORICO

**QUEIXA PRINCIPAL:**

_____

_____

_____

_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**EVOLUÇÃO DA QUEIXA:**

_____

_____

_____

_____

_____

Inicio da Queixa:_____

Súbita ou Progressiva:_____

Quais as mudanças que ocorrem/o que afetou:_____

_____

_____

_____

_____

Sintomas:_____

_____

_____

QUEIXAS SECUNDÁRIAS:

_____

_____

_____

_____

HISTÓRIA DO CASAL • como se conheceram, como se apaixonaram, pontos negativos e pontos positivos. _____

_____

_____

_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**HISTÓRIA FAMILIAR**

**Composição Familiar:**

_____

_____

_____

_____

**Dinamica Familiar:**

_____

_____

_____

_____

**EVENTOS SIGNIFICATIVOS**

_____

_____

_____

_____

**HISTÓRIA SOCIAL**

**Vida Social:**_____

**Hábitos de Lazer:**_____

**Inserção em Grupos:**_____

**Rede de Apoio:**_____

**Considerações Finais:**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**MODELO DE ANAMNESE OCUPACIONAL**

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# ANAMNESE OCUPACIONAL

| **Empresa** |
|---|
| Nome: |
| Endereço completo: |

| **Identificação do trabalhador** | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | | | Sexo: ☐M ☐F |
| Data de Nascimento: / / | Idade: anos | | |
| Renda individual (SM):<br>( ) 1até 3 ( ) 3 a 5<br>( ) 5 a 10 ( ) >10 | Escolaridade: ( )analfabeto<br>( )Fund. Inc. ( )Fund. Comp.<br>( )Méd. Inc ( )Méd. Comp.<br>( )Sup. Inc. ( )Sup. Comp. | Estado Civil:<br>( )solteiro(a) ( )casado(a)<br>( )viúvo(a) ( )divorciado(a)<br>( )União estável ( )outro | |
| Endereço completo: | | | |
| Telefone: | Portador de deficiência habilitado/PDH ☐ Beneficiário Reabilitado/BR ☐ Não Aplicável ☐ | | |
| Naturalidade: | UF: | Data de admissão: / / | |
| RG: | CPF: | | |

| **Informações sobre o atendimento atual** | |
|---|---|
| Data : / / | Tipo de atendimento:<br>( ) PCMSO ( ) PPRA/PCMSO integrados ( ) PCMAT/PCMSO integrados ( ) atendimento avulso |
| Tipo de exame: | ( )Admissional ( )Periódico ( )Mudança de função ( )Retorno ao trabalho ( )Demissional ( )Especial |

| **ANAMNESE OCUPACIONAL** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **História Ocupacional Pregressa** | | | | | |
| Empresa | Setor | Cargo e Função | Período | Riscos Ocupacionais | EPI /EPC |
| | | | | | ☐Não ☐Sim<br>Especificar:_____ |
| | | | | | ☐Não ☐Sim<br>Especificar:_____ |
| | | | | | ☐Não ☐Sim<br>Especificar:_____ |
| Observações: | | | | | |

| **História Ocupacional Atual** | | |
|---|---|---|
| Setor: | Cargo: | Função: |
| Tempo na Função: anos meses | Mudou de Função desde o último exame? ☐Não ☐Sim | |
| Regime de Trabalho: ☐ Turno ☐Diurno ☐ Noturno ☐ Variável | | |
| Descrição das atividades desenvolvidas: | | |
| O que faz?<br><br>Como faz? | | |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Com que produtos e instrumentos?

Quanto faz?

Onde?

Em que condições?

Há quanto tempo?

Como se sente e o que pensa sobre seu trabalho?

Conhece outros trabalhadores com problemas semelhantes aos seus?

Obs.:

| **Risco ocupacional presente no ambiente de trabalho**: | | Especificar |
|---|---|---|
| **Químicos:** | ☐ Gases ☐ Poeiras ☐ Névoas ☐ Vapores ☐ Fumos ☐ Solventes ☐ Hidrocarbonetos ☐ Cimento ☐ Ácidos ☐ Álcalis | |
| **Físicos:** | ☐ Ruído ☐ Radiações Ionizantes ☐ Radiações não ionizantes ☐ Vibração ☐ Frio ☐ Calor ☐ Umidade | |
| **Biológicos:** | ☐ Vírus ☐ Fungos ☐ Bactérias ☐ Protozoários ☐ Parasitas | |
| **Ergonômicos:** | ☐ Posturas Inadequadas ☐ Movimento Repetitivo ☐ Mobiliário Inadequado ☐ Esforço Físico ☐ Iluminação Inadequada | |
| **Acidentes/Mecânicos:** | | |

**EPI/EPC:**
Quais:

| **Acidente de Trabalho/Doença Ocupacional:** ☐ Sim ☐ Não | |
|---|---|
| ☐ Acidente Típico ☐ Acidente de Trajeto ☐ Doença Ocupacional | Período Ocorrido (provável) _____mês/ _____ano |
| Houve afastamento?: ☐ Sim ☐ Não | Tempo de Afastamento ____ dia(s) |
| Houve Emissão de CAT? ☐ Sim ☐ Não | Houve Encaminhamento ao INSS? ☐ Sim ☐ Não |
| Descrição: | |

## ANAMNESE CLÍNICA

| **Antecedentes Mórbidos:** Assinalar X em caso afirmativo e detalhar no campo observações | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Viroses da Infância | ☐ | Traumas | ☐ | Patologias do Ap. Genito-urinário | ☐ |
| Hipertensão | ☐ | Patologias do Sist. Hematológico | ☐ | Patologias do Sistema Nervoso | ☐ |
| Diabetes ou glicemia elevada | ☐ | Patologias do Sist. Osteomuscular | ☐ | Patologias Psíquicas | ☐ |
| Dislipidemia | ☐ | Asma | ☐ | Hepatite | ☐ |
| Obesidade | ☐ | Rinite | ☐ | Hérnia | ☐ |
| Patologias da Tireóide | ☐ | Outras Patologias do Ap. Respiratório | ☐ | DST | ☐ |
| Alergias | ☐ | Patologias do Ap. Gastrointestinal | ☐ | Neoplasia | ☐ |
| Internamentos clínicos | ☐ | Varizes de membros inferiores | ☐ | Hanseníase | ☐ |
| Cirurgias | ☐ | Doenças do Ap. Cárdio-Vascular | ☐ | Outros | ☐ |
| Hemotransfusões | ☐ | | ☐ | | ☐ |
| Uso de medicação: ☐ Não ☐ para HÁS ☐ para Diabetes ☐ para colesterol alto ☐ para obesidade ☐ Usa outra medicação Especificar: | | | | | |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Situação Vacinal:

Anti-Tetânica: ☐ Esquema Vacinal Completo ☐ Esquema Vacinal Incompleto ☐ Necessidade de Dose de Reforço

Outras de interesse ocupacional ou de saúde pública (Especificar):

_____

_____

☐ Esquema Vacinal Completo ☐ Esquema Vacinal Incompleto ☐ Necessidade de Dose de Reforço

Observações:

| **Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos (**este módulo só poderá aparecer em pacientes do sexo feminino**):** | | |
|---|---|---|
| Menarca aos anos. | Ciclos Menstruais: ☐ Regulares ☐ Irregulares | |
| Número de Gestações: | Número de Partos: | Número de Abortos: |
| Utiliza método contraceptivo: ☐ Não ☐ Sim: Especificar | | Data da última menstruação / / |
| Observações: | | |

| **Antecedentes Familiares** | | | |
|---|---|---|---|
| Patologia | Grau de Parentesco | Patologia | Grau de Parentesco |
| ☐ Hipertensão | | ☐ Patologias Psiquiátricas | |
| ☐ Diabetes | | ☐ Patologias do Sist.Respiratório | |
| ☐ Cardiopatia | | ☐ História de Atopia | |
| ☐ Infarto | | ☐ Tuberculose | |
| ☐ Acidente Vascular Cerebral (derrame) | | ☐ Neoplasias | |
| ☐ Patologia de Tireóide | | ☐ Outros | |
| ☐ Patologia do Sist. Nervoso | | | |
| Observações: | | | |

| **Hábitos de Vida** | | |
|---|---|---|
| Tabagismo:<br>☐ Não Fumante | ☐ Fumante<br>Fuma há anos<br>Quantidade: unidades/dia | ☐ Ex Fumante<br>Fumou durante anos<br>Abstêmio há semanas( )meses( )anos( )<br>Quantidade: unidades/dia |
| Uso de bebidas alcoólicas:<br>☐ Nunca | ☐ Sim<br>Bebe há anos<br>Consumo/ 2 últimas semanas:<br>Tipo de Bebida: | ☐ Atualmente não<br>Abstêmio há semanas( )meses( )anos( )<br>Bebeu durante anos<br>Consumo/semana:<br>Tipo de Bebida: |
| Uso de outras drogas: ☐ Não ☐ Sim - Qual (is) | | |
| Atividade Física: ☐ Nenhuma ou esporádico ( sedentário) ☐ Ativo ( 30 minutos/5 vezes semana)<br>Especificar: | | |
| Alimentação: Dieta Especial: ☐ Não ☐ Sim Especificar:<br>Dieta rica em Gordura: ☐ Não ☐ Sim (≥5 vezes/semana)<br>Dieta pobre em Fibra: ☐ Não ( ingere diariamente ) ☐ Sim ( ingere < 1 vez/dia)<br>Sal (Extra) Adicional: ☐ Não ☐ Quase sempre ☐ Sempre | | |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ritmo de sono: | ☐ Normal | ☐ Alterado | Especificar: | |
| Lazer: ☐ Nunca | ☐ Esporadicamente | ☐ Frequentemente | Especificar: | |

| **História Clínica Atual** |
|---|
| Queixas atuais: |

| **Interrogatório Sistemático** | **N** | **A** | | **N** | **A** |
|---|---|---|---|---|---|
| Sistema Respiratório | ☐ | ☐ | Sistema Osteoarticular | ☐ | ☐ |
| Sistema Cárdio-Vascular | ☐ | ☐ | Sistema Nervoso | ☐ | ☐ |
| Sistema Genito-urinário | ☐ | ☐ | Outros | ☐ | ☐ |
| Sistema Digestivo | ☐ | ☐ | | | |
| N = Normal A = Alterado<br>Observações: | | | | | |

## EXAME CLÍNICO

| **Dados Vitais** | FC: bat/min | PA1: x mmHg | PA2: x mmHg |
|---|---|---|---|
| Peso : Kg | | Altura: cm | IMC: Kg/cm² |
| FR: inc. resp./min | | Temp: ºC | Circ. Abdominal: cm |

| **Exame Segmentar:** (N= Normal A= Alterado Ø= Não examinado) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **N** | **A** | **Ø** | | **N** | **A** | **Ø** |
| 01. Aspecto Geral | ☐ | ☐ | ☐ | 11. Abdome | ☐ | ☐ | ☐ |
| 02. Marcha | ☐ | ☐ | ☐ | 12. Tórax/ Mamas | ☐ | ☐ | ☐ |
| 03. Mucosas | ☐ | ☐ | ☐ | 13. Vasos Periféricos | ☐ | ☐ | ☐ |
| 04. Pele e Fâneros | ☐ | ☐ | ☐ | 14. Sistema Cárdio-Vascular | ☐ | ☐ | ☐ |
| 05. Tecido Subcutâneo | ☐ | ☐ | ☐ | 15. Sistema Respiratório | ☐ | ☐ | ☐ |
| 06. Cabeça (olhos, nariz, ouvidos) | ☐ | ☐ | ☐ | 16. Sistema Genito-urinário | ☐ | ☐ | ☐ |
| 07. Pescoço | ☐ | ☐ | ☐ | 17. Sistema Músculo-Esquelético | ☐ | ☐ | ☐ |
| 08. Gânglios | ☐ | ☐ | ☐ | 18. Sistema Nervoso | ☐ | ☐ | ☐ |
| 09. Boca e Dentes | ☐ | ☐ | ☐ | 19. Extremidades | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. Orofaringe | ☐ | ☐ | ☐ | 20. Psiquismo | ☐ | ☐ | ☐ |
| Descrição: | | | | | | | |

## EXAMES DE AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

| **Exame** | **Data** | **Resultado** | **Conclusão (Normal/Alterado)** |
|---|---|---|---|
| Acuidade Visual | / / | | ☐ N ☐ A |
| Audiometria | / / | | ☐ N ☐ A |
| | Ouvido Direito ☐ N | Ouvido Esquerdo ☐ N | |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

| | | |
|---|---|---|
| | ☐ Rebaixamento auditivo nas freqüências 250Hz e/ou 6000Hz e/ou 8000Hz | ☐ Rebaixamento auditivo nas freqüências 250Hz e/ou 6000Hz e/ou 8000Hz |
| | ☐ Perda auditiva condutiva | ☐ Perda auditiva condutiva |
| | ☐ Perda auditiva mista | ☐ Perda auditiva mista |
| | ☐ Perda auditiva sensorioneural: | ☐ Perda auditiva sensorioneural: |
| | ☐ sugestiva de PAIRO | ☐ sugestiva de PAIRO |
| | ☐ não - sugestiva de PAIRO | ☐ não - sugestiva de PAIRO |
| Gerenciamento audiométrico | | |

| Exames toxicológicos | | | |
|---|---|---|---|
| Fenol urinário | / / | | ☐ N ☐ A |
| Ácido hipúrico urinário | / / | | ☐ N ☐ A |
| Ac metil hipúrico urinário | / / | | ☐ N ☐ A |
| ALAU urinário | / / | | ☐ N ☐ A |
| Chumbo sanguíneo | / / | | ☐ N ☐ A |
| Outros | / / | | ☐ N ☐ A |

| Radiografias | | | |
|---|---|---|---|
| Radiografia do Tórax | / / | | ☐ N ☐ A |
| Outras | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Espirometria | / / | | ☐ N ☐ A |
| ECG | / / | | ☐ N ☐ A |
| EEG | / / | | ☐ N ☐ A |
| Dinamometria | / / | | ☐ N ☐ A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Outros | / / | | ☐ N ☐ A |
| | / / | | ☐ N ☐ A |
| | / / | | ☐ N ☐ A |
| | / / | | ☐ N ☐ A |
| | / / | | ☐ N ☐ A |
| Observações: | | | |

| Exames de análises clínicas | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Exame** | **Ocupacional** | **Data** | **Resultado** | **Conclusão (Normal/Alterado)** |
| Hemograma | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| Glicemia | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| Colesterol Total | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| LDL | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| HDL | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| Triglicérides | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| Uréia | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| Creatinina | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| TGO/AST | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| TGP/ALT | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| Gama GT | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| Parcial de urina | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| Parasitológico de fezes | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| | ☐S ☐N | / / | | ☐ N ☐ A |
| Observações: | | | | |

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

| HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS: | |
|---|---|
| Condição Clínica | CID 10 (tabela) |
| | |
| | |
| | |

**CONCLUSÃO:**

☐ **Apto** ☐ **Apto com restrições:**_____

☐ **Inapto Temporário** ☐ **Inapto Definitivo**

☐ **Exame não concluído**

Observações:

**CONDUTA:**

☐ Emissão do ASO

☐ Deverá retornar para atendimento após dias

☐ Emissão de CAT

☐ Encaminhamento para especialista

☐ Investigação de nexo causal

☐ Outra. Especificar: _____

**Recomendações educativo-preventivas:**

( ) Seguir orientações sobre hábitos saudáveis de vida de acordo com folhetos explicativos recebidos do .
( ) Medir a pressão arterial com mais freqüência
( ) Praticar exercícios físicos regularmente
( ) Aumentar a atividade física gradativamente, até chegar a pelo menos, 30 minutos ao dia , 5 dias na semana
( ) Reduzir a ingestão de sal
( ) Reduzir a ingestão de gorduras
( ) Reduzir a ingestão de doces, massas, pães, bolos
( ) Aumentar a ingestão de vegetais, frutas e fibras
( ) Usar medicação conforme prescrição médica
( ) Repetir exames
( ) Evitar o hábito de fumar
( ) Abandonar o hábito de fumar
( ) Reduzir o consumo de bebidas alcoólicas
( ) Não ingerir bebidas alcoólicas
( ) Aumentar a ingestão de líquidos
( ) Fazer controle da glicemia

( ) Evitar contato com animais domésticos
( ) Evitar contato com poeira doméstica
( ) Não realizar esforço físico intenso
( ) Não realizar tarefas que exijam flexão da coluna
( ) Usar protetor auricular em ambientes ruidosos
( ) Usar máscara em atividades com exposição a poeiras
( ) Usar luvas de proteção
( ) Usar óculos de segurança
( ) Fazer acompanhamento médico
( ) Evitar exposição ao sol
( ) Uso de protetor solar
( ) Outras

_____

_____

Local: _____ Data de conclusão do exame:____/____ /___

_____
Assinatura do médico examinador
CRM –

CRM –
_____
Assinatura do enfermeiro/auxiliar enfermagem
COREN -

_____
Assinatura do médico coordenador

_____
Assinatura do empregado

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# HISTÓRIA DE VIDA

**Data: ___/___/___**

**Compareceram à entrevista:** _____

**Nome do paciente/aprendente:** _____

**Escolaridade:** _____ **Idade:** _____

## CONCEPÇÃO:

Como era composta a família na época da concepção? _____

Idade dos pais na época: Mãe: _____ Pai:_____

Tipo Rh: Mãe: _____ Pai: _____ Criança:_____

Número de gestações anteriores _____ Abortos? _____ Naturais:_____ Provocados:_____

Perdeu algum filho? _____ Antes ou depois do paciente? Como? _____

_____

## GRAVIDEZ

Como foi a aceitação das famílias? _____

A gravidez foi planejada? Por ambos? _____

Fez tratamento pré-natal? _____

Sofreu acidentes, quedas? _____

Teve alguma doença na gestação? ( ) rubéola ( ) toxoplasmose ( ) sífilis ( ) Outra _____

Tomou alguma medicação? Qual? _____

Enjoo? _____ Bebeu ou fumou? _____

Exposição a RX? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Qual era a situação econômica do casal na época? _____

Já tinham outros filhos?_____

A mãe trabalhava fora durante a gravidez? _____

O casal ou alguém na família de ambos possui alguma doença hereditária? _____

_____

**PARTO**

Local:_____

(  ) Cesáreo  (  ) normal  (  ) outros _____

Algum problema no parto? _____

Peso: _____ Comprimento: _____

Teve icterícia?_____

**ALIMENTAÇÃO:**

Como se deu a alimentação?_____

Mamou no seio? Se não, por quê? _____

Se mamou, até quando?_____

Como se sentia ao amamentar? _____

Tomou mamadeira até quando? _____

Aceitou bem a alimentação pastosa? _____

Aceitou bem a alimentação sólida? _____

Usa copo?_____ Alimentação atual (tipo, preferências, apetite, posição, mastigação) :

_____

**HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA**

(Retardo, diabetes, síndromes, doenças nervosas, epilepsia)

_____

_____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

**DOENÇAS NA INFÂNCIA:**

( ) Sarampo: _____ ( ) Dores de Ouvido:_____

( ) Cólicas: _____ ( ) Catapora: _____

( ) Caxumba: _____ ( ) Rubéola:_____

( ) Coqueluche: _____ ( ) Meningite: _____

( ) Desidratação: _____ ( ) Otite: _____

( ) Adenoides: _____ ( ) Amigdalites:_____

( ) Alergias: _____( ) Acidentes: _____

( ) Convulsões: _____ ( ) Febres: _____

( ) Internações: _____ Quanto tempo? _____

( ) Cirurgias? _____ Idade: _____

( ) Quedas e traumatismos: _____

( ) Complicação com alguma vacina? _____

( ) Audição e Visão: _____ Usa óculos? Leva pra escola? _____

**SONO**

( ) Tranquilo _____

( ) Agitado. Quando? _____Frequência? _____

( ) Ranger dentes ( ) Terror noturno ( ) Sonambulismo ( ) Enurese ( ) Fala

( ) Dorme sozinho ( ) Dorme com alguém. Com quem? _____

Até quando dormiu com os pais? _____

Como foi a separação ? _____

( ) Hábitos especiais (presença de alguém, chupeta, brinquedos, embalo, chupa dedo, etc.) _____

**DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR**

Com que idade sustentou a cabeça? _____ Com que idade sentou? _____

Com que idade engatinhou? _____ Forma de engatinhar? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Com que idade começou a andar? _____ Caía muito?_____

Deixa cair as coisas? _____ Esbarra muito?_____

Acredita que apresenta alguma dificuldade motora? _____

**CONTROLE DE ESFÍNCTERES**

Controle vesical (bexiga)? _____

Controle anal (fezes)? _____

Foi difícil, Tranquilo, houve alguma pressão da família? _____

_____

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM**

Balbucios: _____ Quando começou a falar? _____

Demorou? Como os pais reagiram? _____

Apresentou problema na fala? Quais? _____

Compreende ordens? _____

Presença de bilinguismo em casa? _____

Como a criança se comunica? _____

Apresenta salivação no canto da boca? _____

**ESCOLARIDADE**

Com que idade entrou na escola? _____ Adaptou-se bem ? _____

_____

Método de alfabetização: _____

Mudou-se de escola, em que série e qual idade? _____

Escola atual: _____

Método de alfabetização: _____

Série e turno: _____ Professora: _____

Faz as tarefas sozinho? Com quem? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Como é o momento das lições? Tem horário? Rotina? _____

Como é a escola na opinião dos pais? _____

_____

O que vocês acham das tarefas? _____

Algum fato importante na vida escolar? _____

Quais as queixas mais frequentes?_____

Tem dificuldades para:

( ) Ler ( ) Escrever ( ) Coordenação Motora ( ) Contar ( ) Calcular ( ) Atenção ( ) Esquece o que aprende ( ) Troca letras na leitura ou na escrita ( ) Letra ilegível ( ) Concentração

_____

Conhece:

( ) Cores ( ) Números ( ) Dinheiro ( ) Letras ( ) Sabe recortar? ( ) Sabe os dias da semana? ( ) Meses do ano?

Apresenta tiques? _____

Como pega o lápis? _____

Escreve muito forte ou muito fraco? _____

Como vocês acham que começou o problema? A que fatores atribuem? _____

_____

Outras questões: _____

**COMPORTAMENTO:**

Humor habitual: _____

Prefere brincar sozinho ou em grupos? _____

Estranha mudanças de ambiente? _____

Adapta-se facilmente ao meio?_____

Tem horários?_____

É líder? _____

Aceita bem ordens? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Faz birras? Chora com frequência? _____

De que forma é punido? _____

Pratica esportes? _____

Apresente agressividade, apatia ou teimosia?_____

Tem algum medo? Qual? _____

Quais as brincadeiras e brinquedos favoritos?_____

Quem cuidava da criança até os 3 anos? E posteriormente? _____

_____

Como a criança se comporta? Sozinha: _____

Em família?_____

Com outras pessoas? _____

Com quem ele mais gosta de ficar e por quê? _____

Em que momento, a criança encontra a família? _____

Que tipos de perdas já enfrentou?(separação, falecimento, outros) Em que idade?_____

_____

Já ouvi conflitos familiares? A criança presenciou ou presencia? _____

_____

Assiste TV em demasia? Quais programas favoritos? _____

De que forma o pai e a mãe se relacionam com a criança, em que horário brincam ou fazem alguma atividade de lazer? _____

_____

Como se relaciona com irmãos?_____

Como se relaciona com colegas e professores? _____

**SEXUALIDADE**

Curiosidade sexual? Quando começou? _____

Tipos de perguntas: _____

Fase de masturbação: _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Atitude da família: _____

**INDEPENDÊNCIA**

**(SE FOR ADOLESCENTE OU ADULTO ANOTAR A IDADE EM QUE COMEÇOU REALIZAR A ATIVIDADE SOZINHO?**

Vestir (S) (N) Abotoar (S) (N) Fechar (S) (N) Banho (S) (N) Pentear (S) (N)

Amarrar cadarços (S) (N) Escovar os dentes (S) (N) Comer (S) (N) Calçar (S) (N)

**HÁBITOS**

Rói unhas?_____ Tem tiques nervosos? _____

Alguma mania repetitiva? (TOC) _____

Tem movimentos rítmicos? _____

Chupa dedo ou bico? _____

Tem ou tinha algum objeto como cheirinho ou outro para dormir, levar para escola? _____

_____

Outros? _____

**OUTROS**

Como a família vê o problema? _____

_____

Como o casal age em função da criança? _____

_____

Como os pais se veem: permissivos, autoritários, equilibrados? _____

_____

Como são colocados os limites para a criança no seu cotidiano? _____

_____

**INFORMAÇÕES GERAIS FAMILIARES**

Situação econômica? _____

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

Situação cultural:_____

Livros (frequência) _____ Cinema (frequência) _____

Estimulo cultural? Quais? _____ Hábitos de lazer? _____

Constância de diálogos: _____

Fazem refeições juntos? Quais? _____

Algum vício na família? (drogas, alcoolismo) _____

Análise da entrevista: _____

_____

Encaminhamentos:_____

_____

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

_____

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP

Este documento não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, que possui caráter sigiloso e que se trata de documento extrajudicial.

# ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (E.O.C.A.)

A Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (E.O.C.A.) é um instrumento que possibilita um contato direto com o aluno e, por esta razão, permite a sondagem da problemática de aprendizagem e nos permite delinear a nossa prática. Trata-se de uma técnica simples, porém muito rica no que se refere à sondagem.

## CONSIGNAS:

A consigna é: "Gostaria que você me mostrasse o que sabe fazer, o que lhe ensinaram e o que você aprendeu."

Pode-se continuar dizendo: "Este material é para que você o use, se precisar, para me mostrar o que lhe falei e o que queria saber de você."

Obs.: Haverá diferenciação de materiais dependendo da faixa etária e o período escolar de cada aluno(a) em que se aplica a entrevista.

**Os materiais geralmente apresentados, sobre uma mesa, para a idade escolar são:**

- folhas lisas de papel ofício e folhas pautadas;
- lápis novo sem ponta e apontador;
- caneta esferográfica e canetas hidrográficas;
- borracha e tesoura;
- papéis coloridos (10 x 10cm);
- régua;
- revistas e livros;
- cola, grampeador e materiais que queira acrescentar pela experiência profissional.

**Aspectos a observar: temática, dinâmica e o produto.**

- **Primeiro aspecto** – centra-se em tudo o que o aluno (a) diz.
- **Segundo aspecto** – consiste na análise de tudo o que o aluno (a) faz: postura corporal, gestos, maneira de pegar materiais, expressões faciais, olhares, etc.
- **Terceiro aspecto** – trata-se do que o aluno (a) realizou, o que deixa impresso no papel ou na sua construção, por exemplo.

# ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (E.O.C.A.)

**Nome:**_____
**Turma:**_____

**Alguma repetência? ( ) sim ( ) não** _____

Gostaria que você mostrasse o que sabe fazer, o que te ensinaram e o que você aprendeu...

Use este material, se precisar, para mostrar-me o que você sabe a respeito do que sabe fazer, do que lhe ensinaram e do que aprendeu. Desenhe, escreva, faça alguma coisa que lhe vier a cabeça.

Disciplina favorita:
_____

Por quê?
_____

Desde quando?
_____

Disciplina que não gosta:
_____

Por quê?
_____

Desde quando?
_____

O que deseja fazer quando crescer?
_____

Por quê?
_____

Como foi sua entrada na escola atual?
_____

Você sabe por que está aqui comigo hoje? ( ) sim ( ) não

_____

O que achou da ideia?
_____

Você quer estar aqui ou está por obrigação?

_____

Se pudesse e tivesse que fazer algo para um aluno que se parecesse com você em sala de aula, o que aconselharia, a fazerem?

_____

_____

Aos pais:

_____

_____

Aos professores:

_____

_____

**ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO:**

**Em relação à temática:**

( ) Fala muito durante todo o tempo da sessão

( ) Fala pouco durante todo o tempo da sessão

( ) Verbaliza bem as palavras

( ) Expressa com facilidade

( ) Apresenta dificuldades para se expressar verbalmente

( ) Fala de suas ideias, vontades e desejos

( ) Mostra-se retraído para se expor

( ) Sua fala tem lógica e sequência de fatos

( ) Parece viver num mundo de fantasias

( ) Tem consciência do que é real e do que é imaginário

( ) Conversa sem constrangimento

Observação:_____

_____

_____

**Em relação à dinâmica:**

( ) O tom de voz é baixo

( ) O tom de voz é alto

( ) Sabe usar o tom de voz adequadamente

( ) Gesticula muito para falar

( ) Não consegue ficar sentado

( ) Tem atenção e concentração

( ) Anda o tempo todo

( ) Muda de lugar e troca de materiais constantemente

( ) Pensa antes de criar ou montar algo

( ) Apresenta baixa tolerância à frustração

( ) Diante de dificuldades, desiste fácil

( ) Tem persistência e paciência

( ) Realiza as atividades com capricho

( ) Mostra-se desorganizado e descuidado

( ) Possui hábitos de higiene e zelo com os materiais

( ) Sabe usar os materiais disponíveis, conhece a utilidade de cada um

( ) Ao pegar os materiais, devolve no lugar depois de usá-los

( ) Não guarda o material que usou

( ) Apresenta iniciativa

( ) Ocupa todo o espaço disponível

( ) Possui boa postura corporal

( ) Deixa cair objetos que pega

( ) Faz brincadeira simbólicas

( ) Expressa sentimentos nas brincadeiras

( ) Leitura adequada à escolaridade

( ) Interpretação de texto adequada à escolaridade

( ) Faz cálculos

( ) Escrita adequada à escolaridade

Observação:

_____

_____

_____

**Em relação ao produto:**

( ) Desenha e depois escreve

( ) Escreve primeiro e depois desenha

( ) Apresenta os seus desenhos com forma e compreensão

( ) Não consegue contar ou falar sobre os seus desenhos ou escrita

( ) Se nega a descrever sua produção

( ) Sente prazer ao terminar sua atividade e mostrar

( ) demonstra insatisfação sobre os seus feitos

( ) Sente-se capaz para executar o que foi proposto

( ) Sente-se incapaz para executar o que foi proposto

( ) Os desenhos estão no nível da idade do aluno

( ) Prefere matérias que lhe possibilite construir, montar e criar

( ) Fica preso no papel e lápis

( ) Executa a atividade com tranquilidade

( ) Demonstra agressividade de alguma forma em seus desenhos e suas criações

( ) Demonstra agressividade de alguma forma no comportamento

( ) É criativo(a)

Observação:

_____

_____

_____

Conclusão:

_____

_____

_____

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

# AVALIAÇAO – E.O.C.A.

| Aspectos | Ação do sujeito | Possíveis causas |
|---|---|---|
| **Temática** | | |
| **Dinâmica** | | |
| **Produto** | | |
| **Obstáculos que emergem na relação com o conhecimento** | | |
| **Hipóteses** | | |
| **Delineamento da investigação:** | | |

[Local e data]

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# EOCA – ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM

**MATERIAIS SOBRE A MESA:** folhas lisas de ofício, folhas pautadas, lápis novo sem ponta, apontador, caneta esferográfica, borracha, tesoura, papéis coloridos (10 x 10cm), régua, revistas e livros, canetas hidrográficas, cola, grampeador.

- Gostaria que você me mostrasse o que sabe fazer, o que lhe ensinaram e o que você aprendeu.

- Esse material é para que você use, se precisar, para me mostrar o que lhe falei e o que eu queria saber de você.

**Levantamento de Dados:**

Nome:_____
Idade_____
Escolaridade do aluno: _____
Alguma repetência? ( ) sim ( ) não Qual?_____
Disciplina favorita? _____
Por quê ?_____
Desde quando?_____
Disciplina de que não gosta?_____
Por quê?_____
Desde quando?_____
Disciplina(s) indiferente(s)_____
Sempre foram essas? ( ) sim ( ) não Por quê?_____
O que deseja fazer quando crescer?_____
Por quê?_____
Como foi sua entrada na escola atual?_____
Teve outras? ( ) sim ( ) não Como foi?_____
Você sabe por que está aqui comigo hoje? ( ) sim ( ) não
O que achou da ideia?_____
Você quer estar aqui ou veio porque sua mãe, o colégio ou o seu professor o obrigou?
_____
Eles têm razão? ( ) sim ( ) não
Se pudesse e tivesse que fazer algo para um aluno que se parecesse com você em sala de aula, o que aconselharia, a fazerem:
Aos pais:_____
Aos Professores:_____
Você gosta de:
Use este material, se precisar para mostrar-me o que você sabe a respeito do que sabe fazer, do que lhe ensinaram e o que aprendeu. **Desenhe, escreva, faça alguma coisa que lhe venha à cabeça.**

# ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

**Marque as questões observadas.**

**Em relação à temática:**
( ) fala muito durante todo o tempo da sessão.
( ) fala pouco durante todo o tempo da sessão.
( ) verbaliza bem as palavras.
( ) expressa com facilidade.
( ) apresenta dificuldades para se expressar verbalmente.
( ) fala de suas idéias, vontades e desejos.
( ) mostra-se retraído para se expor.
( ) sua fala tem lógica e sequência de fatos.
( ) parece viver num mundo de fantasias.
( ) tem consciência do que é real e do que é imaginário.
( ) conversa com o terapeuta sem constrangimento.

Observação: _____

**Em relação à dinâmica (consiste em tudo que o cliente faz)**
( ) o tom de voz é baixo
( ) o tom de voz é alto
( ) sabe usar o tom de voz adequadamente
( ) gesticula muito para falar
( ) não consegue ficar assentado
( ) tem atenção e concentração
( ) anda o tempo todo
( ) muda de lugar e troca de materiais constantemente
( ) pensa antes de criar ou montar algo
( ) apresenta baixa tolerância à frustração
( ) diante de dificuldades desiste fácil
( ) tem persistência e paciência
( ) realiza as atividades com capricho
( ) mostra-se desorganizado e descuidado
( ) possui hábitos de higiene e zelo com os materiais
( ) sabe usar os materiais disponíveis, conhece a utilidade de cada um
( ) ao pegar os materiais, devolve no lugar depois de usá-los
( ) não guarda o material que usou
( ) apresenta iniciativa
( ) ocupa todo o espaço disponível
( ) possui boa postura corporal
( ) deixa cair objetos que pega
( ) faz brincadeiras simbólicas
( ) expressa sentimentos nas brincadeiras
( ) leitura adequada à escolaridade

( ) interpretação de texto adequada à escolaridade faz cálculos
( ) escrita adequada à escolar

Observação: _____

**Em relação ao produto (é o que o sujeito deixa registrado no papel)**
( ) desenha e depois escreve
( ) escreve primeiro e depois desenha
( ) apresenta os seus desenhos com forma e compreensão
( ) não consegue contar ou falar sobre os seus desenhos e escrita
( ) se nega a descrever sua produção para o terapeuta
( ) sente prazer ao terminar sua atividade e mostrar
( ) demonstra insatisfação com os seus feitos
( ) sente-se capaz para executar o que foi proposto
( ) sente-se incapaz para executar o que foi proposto
( ) os desenhos estão no nível da idade do entrevistado
( ) prefere matérias que lhe possibilite construir, montar criar'
( ) fica preso no papel e lápis
( ) executa a atividade com tranquilidade
( ) demonstra agressividade de alguma forma em seus desenhos e suas criações ou no comportamento
( ) é criativo(a)

Observações:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

[Local e data]

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

## ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM/E.O.C.A

NOME: _____IDADE:_____
DATA: _____/____/____ HORÁRIO: _____À_____
OBSERVADOR:_____

| ANOTAÇÕES | HIPÓTESES |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

OBSERVAÇÕES:
_____
_____
_____

[Local e data]

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# Protocolo de Provas Projetivas

## Eu com meus Companheiros

**Material:** Papel sulfite, lápis preto e borracha.
**Procedimento:** Gostaria que você se desenhasse com seus companheiros de classe.
**Objetivo:** Investigar o vínculo com os companheiros de classe.

| Elementos para análise | Registro | Significado |
|---|---|---|
| Tamanho | | |
| Posição | | |
| Tamanho relativo | | |
| Características | | |
| Perspectivas | | |
| Âmbito | | |

**Após Conclusão:**

Relato do que for desenhado

_____
_____
_____

Idade e nome de cada pessoa desenhada

_____
_____
_____

Título para o desenho

_____

**Resultados:** Tipo de vinculação estabelecida (+ ou -)

( ) Aprendizagem formal ou sistemática
( ) Aprendizagem informal ou assistemática

**Ênfase em um dos itens abaixo:**

( ) Nos personagem desenhados
( ) Integrado ao grupo
( ) Tamanho dos demais personagem
( ) Posição dos personagem

**Posição dos desenhos:**

Inferior: à esquerda ( ) à direita ( )
Superior: à esquerda ( ) à direita ( )
Central ( )

Distribuição do desenho na folha: ( ) uniforme ( ) regular

Tamanho dos desenhos na folha: ( ) pequeno ( ) grande

**Correlação entre os detalhes dos desenhos, títulos e conteúdo do relato:**

( ) sim ( ) não

**Conclusão:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**_____, _____de _____de _____.**

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

**PAR EDUCATIVO**

**Aprendente:** _____

**Psicopedagoga:**_____

**Idade:** _____ **Data:** ____/____/_____

**Procedimento:** Pede-se ao aprendente que desenhe duas pessoas: uma que ensina e outra que aprende.

**Objetivo:** Investigar o vínculo de aprendizagem do sujeito.

| **Elementos para análise** | **Registro** | **Significados** |
|---|---|---|
| Posição | | |
| Tamanho | | |
| Tamanho relativo | | |
| Características | | |
| Perspectiva | | |
| Âmbito | | |

**Após conclusão:**

Relato do que foi desenhado

_____
_____
_____

Idade e nome de cada pessoa desenhada

_____
_____
_____

Título para o desenho

_____
_____
_____

**Resultados:** Tipo de vinculação estabelecida (+ ou -)

( ) Aprendizagem formal ou sistemática
( ) Aprendizagem informal ou assistemática

**Ênfase em um dos itens abaixo:**

( ) nos objetos de aprendizagem
( ) na pessoa que ensina
( ) na pessoa que aprende

**Posição de desenho:**

Inferior: à esquerda ( ) à direita ( )
Superior: à esquerda ( ) à direita ( )
Central ( )

Distribuição do desenho na folha: ( ) uniforme ( ) irregular
Tamanhos do desenho na folha: ( ) pequeno ( ) grande ( ) médio
Correlação entre detalhes dos desenhos, títulos e conteúdo do relato: ( ) sim ( ) não

Conclusão:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**_____, _____de _____de 2019.**

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

## A PLANTA DA SALA DE AULA

**Aprendente:** _____

**Psicopedagoga:**_____

**Idade:** _____ **Data:** _____/_____/_____

**Material:** Folhas lisas tamanho carta, lápis preto, borracha e régua.
**Procedimentos:** Pede-se que o aprendente desenhe a planta da sua sala de aula.
**Objetivo:** Conhecer a apresentação do campo geográfico da sala de aula e as localizações, real e desejada, na mesma.

| Elementos para análise | Registro | Significado |
|---|---|---|
| Posição | | |
| Tamanho | | |
| Tamanho Relativo | | |
| Características | | |
| Perspectiva | | |
| Âmbito | | |

**Após a conclusão:**

Relato do que for desenhado

_____

_____

Título para o desenho

_____

**Resultados:** tipo de vinculação estabelecida (+ ou -)

( ) Aprendizagem formal ou sistemática
( ) Aprendizagem informal ou assistemática

**Ênfase em um dos itens abaixo**

( ) Nos objetos de aprendizagem
( ) Na localização da sala
( ) Representação de pessoas

**Posição do desenho**

Inferior: à esquerda ( ) à direita
Superior: à esquerda ( ) à direita
Central ( )

Distribuição do desenho na folha: ( ) uniforme ( ) regular
Tamanho do desenho na folha: ( ) pequeno ( ) médio ( ) grande ( )

Correlação entre os detalhes dos desenhos, título e conteúdo do relato: ( ) Sim Não ( )

**Conclusão**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, _____de _____de _____.

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

## A PLANTA DA MINHA CASA

**Aprendente:** _____

**Psicopedagoga:**_____

**Idade:** _____ **Data:** _____/_____/_____

**Material:** papel sulfite, lápis preto, borracha e régua.
**Procedimento:** Solicita-se que desenhe a planta de sua casa.
**Objetivo:** Conhecer o campo geográfico do lugar em que mora e a posição real dentro do mesmo.

| Elementos para Análise: | Registro | Significado |
|---|---|---|
| Posição | | |
| Tamanho | | |
| Tamanho Relativo | | |
| Características | | |
| Perspectiva | | |
| Âmbito | | |

**Após conclusão:**

Relato do que foi desenhado:

_____
_____
_____

Título para o desenho

_____
_____

**Resultado:** tipo de vinculação estabelecida (+ ou -)

( ) Aprendizagem formal ou sistemática

( ) Aprendizagem informal ou assistemática

**Ênfase em um dos itens abaixo:**

( ) Nos objetos de aprendizagem
( ) Espaços representados
( ) Tamanho do plano casa
( ) comentários sobre o quarto

Posição dos desenhos na folha: ( ) Uniforme ( ) irregular

Tamanhos do desenho na folha: ( ) pequeno ( ) Grande ( ) médio

Correlação entre os detalhes dos desenhos, título e conteúdo do relato: Sim ( ) Não ( )

**Conclusão**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, _____de _____de _____.

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

**FAMÍLIA EDUCATIVA**

**Aprendente:** _____

**Psicopedagoga:**_____

**Idade:** _____ **Data:** _____/_____/_____

**Material:** papel sulfite, lápis preto e borracha.
**Procedimento:** pede-se ao entrevistado que desenhe a sua família, cada um fazendo o que sabe fazer.
**Objetivo:** Investigar o vínculo de aprendizagem com o grupo familiar e cada um dos membros da família.

| **Elementos para análise** | **Registro** | **Significado** |
|---|---|---|
| Posição | | |
| Tamanho | | |
| Tamanho Relativo | | |
| Características | | |
| Perspectiva | | |
| Âmbito | | |

**Após conclusão:**

Relato do que foi desenhado

_____
_____

Idade e nome de cada pessoa desenhada

_____
_____
_____

Título para desenho

_____
_____

**Resultados:** tipo de vinculação estabelecida (+ ou -)

( ) Aprendizagem formal ou sistemática
( ) Aprendizagem informal ou assistemática

**Ênfase em um dos itens abaixo:**

( ) nos objetos de aprendizagem
( ) nas pessoas que ensina
( ) na pessoa que aprende

**Posição do desenho**

Inferior: à esquerda ( ) à direita
Superior: à esquerda ( ) à direita

**Distribuição do desenho na folha:** ( ) uniforme ( ) irregular

**Tamanhos dos desenhos na folha:** ( ) pequeno ( ) grande ( ) médio

**Correlação entre os detalhes dos desenhos, títulos e conteúdo do relato:** ( ) sim ( ) não

**Conclusão:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, _____de _____de _____.

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# PROTOCOLO DE PROVA PROJETIVA

## OS QUATRO MOMENTOS DE UM DIA

**Aprendente:** _____

**Psicopedagoga:**_____

**Idade:** _____ **Data:** _____/_____/_____

**Material:** Papel sulfite, lápis preto e borracha.
**Procedimento:** Pede-se para desenhar os quatro momentos do seu dia, desde a hora que acorda até a hora que vai dormir
**Objetivo:** Investigar os vínculos que o sujeito estabelece ao longo do dia.

| Elementos para análise | Registro | Significado |
|---|---|---|
| Posição | | |
| Tamanho | | |
| Tamanho Relativo | | |
| Características | | |
| Perspectiva | | |
| Âmbito | | |

**Após conclusão**

Relato do que foi desenhado

_____
_____
_____

Título para o desenho

_____
_____

**Resultados:** tipo de vinculação estabelecida (+ ou -)

( ) aprendizagem formal ou sistemática
( ) aprendizagem informal ou assistemática

**Ênfase em um dos itens abaixo:**

( ) nas pessoas
( ) no local do cena
( ) no momento escolhido

**Posição do desenho**

**Inferior:** à esquerda ( ) à direita

**Superior:** à esquerda ( ) à direita

Central ( )

**Distribuição do desenho na folha:** ( ) uniforme ( ) irregular

**Tamanho do desenho na folha:** ( ) pequeno ( ) grande ( ) médio

Correlação entre os detalhes dos desenhos, título e conteúdo do relato: Sim ( ) Não ( )

Conclusão:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, _____de _____de _____.

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# PROTOCOLO DE PROVA PROJETIVAS

## O DIA DO MEU ANIVERSÁRIO

**Aprendente:** _____

**Psicopedagoga:**_____

**Idade:** _____ **Data:** _____/_____/_____

**Material:** Papel sulfite, lápis preto e borracha
**Procedimentos:** Pede-se ao entrevistado que faça um desenho do dia do aniversário de um menino (ou menina, conforme seu sexo).
**Objetivo:** Conhecer a representação que se tem de si e do contexto físico e sócio dinâmico em um momento de transição de uma idade para à outra.

| Elementos para análise | Registro | Significado |
|---|---|---|
| Posição | | |
| Tamanho | | |
| Tamanho Relativo | | |
| Características | | |
| Perspectiva | | |
| Âmbito | | |

**Após conclusão**

Relato do que foi desenhado:

_____
_____
_____

Idade e nome de cada pessoa desenhada

_____
_____

Título para o desenho

_____

_____

**Resultados:** Tipos de vinculação estabelecida (+ ou -)

( ) Aprendizagem formal ou sistemática
( ) Aprendizagem informal ou assistemática

**Ênfase em um dos itens abaixo:**

( ) tamanho e posição dos personagens
( ) tamanho e posição do aniversariante
( ) tamanho dos objetos vinculados ao aniversário

Distribuição do desenho na folha: ( ) pequeno ( ) grande ( ) médio
Tamanhos do desenho na folha: ( ) pequeno ( ) grande ( ) médio
Correlação entre os detalhes dos desenhos, título e conteúdo do relato: ( ) Sim ( ) Não ( )

Conclusão:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, _____de _____de _____.

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

## MINHAS FÉRIAS

**Aprendente:** _____

**Psicopedagoga:**_____

**Idade:** _____ **Data:** _____/_____/_____

**Material:** papel sulfite, lápis preto e borracha.
**Procedimento:** Pede-se ao sujeito que faça com os materiais que tem o que fez nas férias.
**Objetivo:** Estudar as atividades escolhidas durante o período de férias escolares.

| Elementos para análise | Registro | Significado |
|---|---|---|
| Posição | | |
| Tamanho | | |
| Tamanho Relativo | | |
| Características | | |
| Perspectiva | | |
| Âmbito | | |

**Após conclusão:**

Relato do que foi desenhado:

_____
_____
_____

Título para o desenho

_____
_____

**Resultados:** Tipo de vinculação estabelecida ( + ou - )

( ) Indica vinculo positivo , flexibilidade ,acomodação e criatividade

(  ) Gosta muito do que faz e possivelmente não sabe fazer algo diferente

**Ênfase em um dos itens abaixo:**

(  ) coerência entre relato e desenho
(  ) coerência interna do relato

**Posição do desenho:**

Inferior:  à esquerda (  )  à direita (  )
Superior:  à esquerda (  )  à direita (  )
Central (  )

Distribuição do desenho na folha:  (  ) Uniforme  (  ) irregular
Tamanhos do desenho na folha:  (  ) pequeno  (  ) grande  (  ) médio
Correlação entre os detalhes dos desenhos, títulos e conteúdo do relato:  (  ) sim  (  ) Não

**Conclusão:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, _____de _____de _____.

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

## FAZENDO AQUILO QUE MAIS GOSTO

**Aprendente:** _____

**Psicopedagoga:**_____

**Idade:** _____ **Data:** _____/_____/_____

**Material:** papel sulfite, lápis preto e borracha
**Procedimento:** Pede-se que o aprendente que se desenhe, fazendo aquilo que mais gosta.
**Objetivo:** Observar o tipo de atividade que mais gosta de fazer, o tipo de vínculo que possui consigo mesmo em termos de seus interesses, necessidades e limitações internas e externas na aprendizagem.

| Elementos para analise | Registro | Significado |
|---|---|---|
| Posição | | |
| Tamanho | | |
| Tamanho Relativo | | |
| Características | | |
| Perspectiva | | |
| Âmbito | | |

**Após conclusão:**

Relato do que foi desenhado

_____

_____

Título para o desenho

_____

_____

**Resultados:** Tipo de vinculação estabelecida (+ ou -)

( ) Aprendizagem formal ou sistemática
( ) Aprendizagem informal ou assistemática

**Ênfase em um dos itens abaixo:**

( ) Apagar o desenho com mudanças de tema
( ) contexto espacial e temporal onde ocorre as cenas
( ) apagar objetos sem mudar o tema

**Posição do desenho**

Inferior: à esquerda ( ) à direita ( )
Superior: à esquerda ( ) à direita ( )
Central ( )

Distribuição do desenho na folha: ( ) uniforme ( ) irregular
Tamanho dos desenhos na folha: ( ) pequeno ( ) grande ( ) médio
Correlação entre os detalhes dos desenhos, títulos e conteúdo do relato: ( ) sim ( ) não

**Conclusão:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Local, _____de _____de 2019.

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

## O DESENHO EM EPISÓDIO

**Aprendente:** _____

**Psicopedagoga:**_____

**Idade:** _____ **Data:** _____/_____/_____

**Material:** Folha de papel (A4) dobrada em seis partes, e um lápis preto.
**Procedimento:** O entrevistador dobra a folha diante do sujeito e dá a consigna: Um(a) menino(a) (conforme o sexo do entrevistado) tem todo o dia livre para ele(a). Você irá desenhar o que este(a) menino(a) irá fazer desde a hora que acorda pela manhã e sai de sua casa (indique o quadrado 1 acima à esquerda) até a hora que retorna novamente à sua casa (mostre-lhe o quadrado 6 inferior à direita).
**Objetivo:** Observar o vínculo de aprendizagem que o sujeito possuiu consigo mesmo e observar também alguns indicadores gráficos vinculados ao tempo, ao espaço e a casualidade.

| Elementos para analise | Registro | Significado |
|---|---|---|
| Posição | | |
| Tamanho | | |
| Tamanho Relativo | | |
| Características | | |
| Perspectiva | | |
| Âmbito | | |

Após conclusão

Relato do que foi desenhado:

_____
_____
_____
_____

Título parra o desenho

_____
_____

**Resultados:** tipo de vinculação estabelecido (+ OU -)

( ) aprendizagem formal ou sistemática
( ) Aprendizagem Informal ou assistemática

**Ênfase em um dos itens abaixo:**

( ) tempo
( ) espaço

**Posição do desenho**

Inferior à esquerda ( ) à direita
Superior à esquerda ( ) à direita
Central ( )

Distribuição do desenho na folha: ( ) uniforme ( ) irregular
Tamanho do desenho na folha: ( ) pequeno ( ) grande ( ) médio
Correlação entre os detalhes dos desenhos, título e conteúdo do relato: ( ) sim ( ) não

**Conclusão:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____, _____de _____de _____.

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

# AVALIAÇÃO DAS CAPACIDADES BÁSICAS PARA APRENDIZAGEM

- **Coordenação motora fina / viso motora**
• Cobrir os pontilhados
• Traçar uma linha paralela sem encostar nos lados
• Reproduzir bolhas de sabão
- **Noção de causalidade**
- **Noção de espaço / orientação espacial**
• Localização dentro / fora
• Localização frente / traz
• Localização em cima / embaixo
- Noção de espaço / lateralidade
• Esquerda
• Direita**oral**
• Sequência lógica
• **Noção de tempo / orientação temp**
• Questionário
- **Discriminação visual**
• Numerais – identificação modelo esquerda
• Figura diferente
- **Discriminação auditiva**
• Palavras que iniciam com o mesmo som
• Palavras que terminam com o mesmo som
- **Noção de tamanho**
• Medidas
• Curto – comprido
• Largo – estreito
• Grosso -fino
- **Noção de distância**
• Longe -perto
- **Noção de quantidade**
• Mais -menos
- Percepção
• **Figura fundo**
- Análise / síntese 13. Análise 14. Síntese

# FICHA DE AVALIAÇÃO EDUCACIONAL DO ALUNO

Esta avaliação é preenchida pelo professor regente com apoio da equipe pedagógica da escola de origem do aluno, pelo professor responsável pela turma e/ou disciplina e pela equipe pedagógica da escola, ao requisitar o atendimento especializado tendo como base o "Plano de Desenvolvimento Individual do Aluno", caso o aluno possua.

## IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:

Nome do aluno:
Data de nascimento:
Turno em que o aluno estuda:
Série/Ciclo:

**História de vida do aluno:**

1- Com que idade o aluno começou a freqüentar a escolarização?

2- Descreva, até o momento, onde e como foi o percurso escolar desse aluno|

3- Se houve alguma mudança de escola, citar o motivo|

**4- Há quanto tempo está na atual escola?**

( ) Menos de 1 ano ( ) 1 ano
( ) 2 anos ou mais
Quanto?

**5- Há quanto tempo está neste ciclo/série?**

( ) Menos de 1 ano ( ) 1 ano
( ) 2 anos ou mais
Quanto?

**6- Há quanto tempo frequenta o atendimento educacional especializado?**

( ) Nunca frequentou
( ) Menos de 1 ano
( ) 1 ano
( ) 2 anos ou mais
Quanto?

**7- Há algum diagnóstico clínico?**

( ) Não ( ) Sim.

Qual o diagnóstico?

( ) Baixa visão
( ) Deficiência física
( ) Surdez
( ) TGD (Transtornos globais do desenvolvimento)
( ) Cegueira
( ) Deficiência intelectual
( ) Surdo/cegueira
( ) Sem diagnóstico clínico

**8- Qual o profissional que atesta o diagnóstico?**

( ) Médico
( ) Fonoaudiólogo
( ) Fisioterapeuta
( ) Terapeuta Ocupacional
( ) Psicólogo
( ) Outros

**9- O aluno faz uso de algum medicamento?**

( ) Não ( ) Sim.

Qual?

**10 - Como a escola obteve estas informações?**

( ) Família
( ) Médico
( ) Psicólogo
( ) Outros

**11- Atualmente, o aluno tem algum acompanhamento clínico?**

( ) Não ( ) Sim.

Qual(is):_____

**12. Há quanto tempo?**

( ) Menos de 1 ano
( ) 1 ano
( ) 2 anos ou mais
( ) Nunca teve acompanhamento clínico

# AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA DO ALUNO

Com base no PDI do aluno, preencher os campos abaixo com informações sobre o desenvolvimento do aluno no que se refere a suas habilidades e capacidades, além do aprendizado e utilização dos conteúdos curriculares da base comum.

1. **Habilidades Observadas** – Cognitivas e metacognitivas
Conhecimentos e capacidades do aluno:
Dificuldades que o aluno apresenta:
Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula:

2. **Habilidades Observadas** – Motoras e psicomotoras
Conhecimentos e capacidades do aluno:
Dificuldades que o aluno apresenta:
Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula:

3. **Habilidades observadas** – Interpessoais/Afetivos
Conhecimentos e capacidades do aluno:
Dificuldades que o aluno apresenta:
Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula:

4. **Habilidades observadas** – Comunicacionais
Conhecimentos e capacidades do aluno:
Dificuldades que o aluno apresenta:
Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula:

5**. Habilidades Acadêmicas Observadas** – Língua Portuguesa
Conhecimentos e capacidades do aluno:
Dificuldades que o aluno apresenta:
Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula:

6. **Habilidades observadas** – Matemática
Conhecimentos e capacidades do aluno:
Dificuldades que o aluno apresenta:
Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula:

7. **Habilidades observadas** – História
Conhecimentos e capacidades do aluno:
Dificuldades que o aluno apresenta:
Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula:

8. **Habilidades observadas** – Geografia
Conhecimentos e capacidades do aluno:
Dificuldades que o aluno apresenta:
Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula:

9. **Habilidades observadas** - Ciências
Conhecimentos e capacidades do aluno:
Dificuldades que o aluno apresenta:
Intervenção pedagógica desenvolvida com o aluno em sala de aula:

**Outras observações importantes:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**Profissional(ais) responsável(eis) pelo preenchimento dos dados:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____

**Atendimento educacional solicitado:**

( ) Sala de Recursos
( ) Professor de apoio
( ) Instrutor de LIBRAS
( ) Oficina pedagógica
( ) Guia intérprete
( ) Intérprete de LIBRAS

# ROTEIRO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PSICOPEDAGÓGICA

Tomando por referência principal a Epistemologia Convergente, do autor Jorge Visca, nossa opção de avaliação propõe os seguintes instrumentos.

1. QUEIXA
2. E.O.C.A. e/ou OBSERVAÇÃO LÚDICA e IPI (levantamento dos primeiros sistemas de hipóteses, definição das linhas de investigação, escolha dos instrumentos).
3. PLANEJAMENTO E APLICAÇÃO DAS PROVAS E INVESTIGAÇÃO - IPI
4. INSTRUMENTOS FORMAIS

4.1. Área cognitiva;
4.1.1. Provas Piagetianas;
4.1.2. Provas projetivas psicopedagógicas;
4.1.3. Provas psicométricas (uso exclusivo do psicólogo);
4.2. Área Afetiva
4.2.1. Provas projetivas psicopedagógicas
4.2.2. Provas projetivas psicológicas (uso exclusivo do psicólogo);
4.3. Área Funcional
4.3.1. Aspectos psicomotores;
4.3.2. Linguagem;
4.3.3. Sensorial;
4.3.4. Conceitos básicos;
4.3.5. Habilidades acadêmicas: leitura, escrita, matemática (levantamento do 2º sistema de hipóteses e investigação);

5. HISTÓRIA DE VIDA -ANAMNESE;
6. LEVANTAMENTO DE DADOS ESCOLARES;

6.1. Entrevista com os profissionais da escola;
6.2. Análise do material escolar;

7. PROVAS E TESTES COMPLEMENTARES (desempenho da análise das provas anteriores; exames clínicos complementares; análise da expressão plástica; análise de tarefas; outros);
8. ANÁLISE DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO DA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (verificação e decantação do 2º sistema de hipóteses, formulação do 3º sistema de hipóteses);
9. INFORME PSICOPEDAGOGO
10. DEVOLUTIVA
11. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

# QUESTIONÁRIOS PARA DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO
# AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA
# GUIA DE OBSERVAÇÃO PARA PROFESSORES

Importante:

Prezado observador ao responder o guia abaixo, relate de forma clara e com riqueza de detalhes todas as informações prestadas. Assim poderemos ter uma visão mais abrangente da situação do aluno. Por gentileza, no item "observador" registre seu nome e a sua relação com o aluno (se é professor, coordenador, diretor, etc)

Como é o desenvolvimento do aluno na sala de aula?

_____

_____

_____

Como é o comportamento do aluno na sala de aula?

_____

_____

_____

_____

Quais as principais dificuldades apresentadas pelo aluno?

_____

_____

_____

_____

Quais as suas características quanto à aprendizagem e assimilação de conteúdos?

_____

_____

_____

Como você descreveria a leitura e escrita do aluno?

_____

_____

_____

Como você descreveria o raciocínio lógico matemático do aluno?

_____

_____

_____

Faz as atividades escolares?

_____

_____

_____

_____

Faz as atividades para casa?

_____

_____

_____

_____

Como reage quando é contrariado?

_____

_____

_____

_____

O aluno é inconveniente? Em que circunstâncias demonstra inconveniência? E como se manifesta?

_____

_____

_____

Tem dificuldade de trabalhar em grupo? Como se manifesta esta dificuldade?

_____

_____

Tem dificuldade em organizar suas tarefas e atividades pessoais?

_____

_____

Os colegas da turma o evitam?

_____

_____

_____

Em qual ou quais dessas características o aluno se encaixa?

( ) agressivo ( ) passivo ( ) dependente ( ) medroso ( ) retraído ( ) melancólico

( ) calmo ( ) desligado ( ) sem limites ( ) agitado ( ) depressivo ( ) ressentido

Observações:_____

_____

Comparado aos outros integrantes da turma o aluno é:

( ) mais infantil ( ) na média ( ) mais amadurecido

Observações:_____

_____

Relate qualquer informação que não tenha sido abordada ou que julgue importante.

_____

_____

_____

_____ _____ ___/____/____

Observador Disciplina/cargo Data

# PROVAS DE DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

As provas do diagnóstico operatório adotadas no momento atual foram selecionadas pelos pesquisadores de acordo com os trabalhos de Barbel Inhelder e são assim relacionadas:

**1. Provas de Classificação** – avaliam o domínio do sujeito a respeito da classificação. São elas: conservação do número, matéria e líquido.

**2. Prova de Seriação:** Consta de 10m palitos graduados para serem organizados segundo seu tamanho.

**3. Mudança de critério ou Dicotomia** consta de fichas com os atributos: cor, forma e tamanho, que devem ser destacados pelo sujeito, conforme ordem dada.

**4. Qualificação da inclusão de** classes esta prova pode ser realizada com flores, como o original, ou com animais ou frutas, pois permite avaliação da qualificação inclusiva a respeito das classes com os elementos das subclasses.

**5. Interseção de classes** nesta prova se investiga o grau de operatividade a respeito das operações lógicas no trato com as classes.

**6. Conservação:** a conservação diz respeito à igualdade e possibilita a percepção de que mesmo diante de transformações o objeto conserva sua identidade, integridade ou qualidade em questão. Estas questões são importantes para os processos reguladores das atividades do sujeito em sua adaptação frente à realidade. O que se observa nestas prova é o êxito ou não na variável quantitativa em distintos conteúdos.

**6.1. Conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos** – prova das fichas ou dos números, possibilita a verificação da conservação da equivalência numérica com quantidades discretas, apesar das transformações que foram expostas. Parte-se da correspondência termo a termo.

**6.2**. **Conservação da quantidade de líquido** – prova do transvasamento de líquido, investiga-se o grau de conservação com um material físico continuo em diversas variáveis.

**6.3. Composição da quantidade de líquido** – nesta prova o sujeito deve encontrar a solução num processo de síntese, diferente do anterior que era por meio da análise do material.

**6.4. Conservação da quantidade de matéria** – prova da massa, utiliza um novo material (massa de modelar), uma está correlacionada a anterior.

**6.5. Conservação de peso** – esta prova tem êxito no segundo nível das operações concretas e indaga sobre o grau de aquisição da invariância de peso.

**6.6.** Conservação de volume – esta conservação é alcançada por volta dos 11/13 anos dentro do período das operações concretas.

**6.7. Conservação de comprimento** – esta prova é somente administrada somente quando o sujeito atingiu a conservação das equivalências numéricas, pois ela estuda a capacidade dos mesmos a respeito da transposição ou reconstrução deste conhecimento ao nível da conservação de um contínuo unidimensional – o comprimento e a largura.

**7. Provas do pensamento formal ou Hipotético** dedutivas – provas de combinatórias entre os elementos, que possibilitam perceber se o sujeito alcançou o nível de pensamento formal, apesar do material ser concreto, a formulação do pensamento exige um sistema de lógica proporcional.

**Aplicação das provas**

As provas consistem de uma situação experimental elaborada, mas a técnica utilizada para as provas é basicamente igual a todas. Consta em se interrogar o avaliado frente aos fenômenos observáveis e/ou manipuláveis a partir dos quais se leva o sujeito a raciocinar. Variam somente segundo a natureza lógica dos problemas ou de fenômenos físicos.

**QUADRO DE SELEÇÃO DE PROVAS CONFORME A IDADE**

| | |
|---|---|
| **Até 6 anos** | **Provas de conservação:** de pequenos conjuntos discretos de elementos da quantidade de líquido<br>**Provas de classificação:** de mudanças de critério ou |
| **6 e7 anos** | **Provas de conservação:** de pequenos conjuntos discretos de elementos da quantidade de líquido, da quantidade de matéria, da composição da quantidade de líquido;<br>**Provas de classificação:** de mudanças de critério ou dicotomia, interseção de classes ou qualificação da inclusão de classes. |
| **8 e 9 anos** | **Provas de conservação:** da largura, de peso, do volume.<br>**Provas de classificação:** interseção de classes ou qualificação da inclusão de classes |
| **10 a 12 anos** | **Provas de conservação:** da quantidade de matéria, da largura, da composição da quantidade de líquido, de peso.<br>**Provas de classificação:** interseção de classes ou qualificação da inclusão de classes |
| **12 a** | No caso de se obter êxito na prova de conservação de volume, administra-se as provas para o pensamento formal. |

# PLANO DE DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL DO ESTUDANTE

A proposta da elaboração de um Plano de Desenvolvimento Individualizado do aluno - PDI, que apresente o percurso avaliatório de forma processual e descritiva se constituirá em um instrumento importante para a regulação da aprendizagem dos estudantes e para o planejamento da intervenção pedagógica em seus múltiplos aspectos, bem como para a avaliação desse processo.

Cabe salientar que, embora a avaliação ocupe um papel de suma importância na elaboração do PDI, esse instrumento não se resume a isso. Por se articular intimamente com o Projeto Político Pedagógico da escola, o PDI consubstancia a sua proposta educativa, uma vez que engloba os seguintes itens:

1. Dados da escola;
2. Dados do aluno;
3. Proposta curricular prevista no projeto pedagógico da escola para o ciclo/série;
4. Avaliação educacional inicial;
5. Relatório circunstanciado do aluno;
6. Planejamento pedagógico;
7. Avaliação e correção de rumos.

**1. Dados da escola: trata-se da identificação formal da instituição escolar;**

1.1 - Nome da Escola:

1.2 - Código da Escola:

1.3 - Ato Autorizativo:

1.4 - Município:

1.5 - Responsáveis pela elaboração (nome e função - pelo menos o(a) especialista, um(a) professor(a) regente e o(a) professor(a) da Sala de Recursos):
1.6- Data da elaboração:

**2. DADOS DO ALUNO:**

2.1 - Nome do estudante:

2.3 - Data de nascimento:

2.3 - Responsáveis pelo aluno:

2.4 - Série/Ciclo:

## 3. PROPOSTA CURRICULAR PREVISTA NO PROJETO PEDAGÓGICO PARA O CICLO/SÉRIE

Deve-se consultar no PPP da escola, o currículo proposto para o ano em que o estudante está matriculado e anexar, ao PDI, as matrizes curriculares e os conteúdos nelas previstos, para subsidiar a construção do planejamento pedagógico.

É importante deixar claro que o currículo a ser desenvolvido com os estudantes que apresentem deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação deve ser o mesmo contido na proposta curricular da escola, para todos os estudantes, em seus níveis e etapas correspondentes, trata-se de um princípio de educação inclusiva.

Engendrar um currículo diferente para os alunos que apresentam deficiência, transtorno global do desenvolvimento, os segrega e discrimina, privando-os dos momentos onde as trocas sociais são indispensáveis ao desenvolvimento e à aprendizagem.

Deve-se considerar os fatores condicionantes da aprendizagem do sujeito, mas se o ensino primar pela qualidade, o professor irá procurar conhecer o estudante, não só no que se refere aos seus limites, como também às suas potencialidades.

Os professores devem ter ciência de que é impossível se estabelecer, "a priori", a extensão e a profundidade dos conteúdos a serem construídos pelos estudantes. Toda e qualquer adaptação predeterminada correrá o risco de não atender às necessidades que esses estudantes apresentam de fato. Torna-se indispensável, também, saber que a adaptação ao novo conhecimento é feita pelo aluno e, somente ele é quem pode regular seu processo de construção intelectual.

## 4. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL E RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DO ALUNO

### 4.1- História de vida do estudante

É muito importante, para iniciar o processo de avaliação diagnóstica inicial, conhecer o sujeito que será avaliado. Para tanto é necessário que o processo se inicie a partir do conhecimento da história desse estudante, antes de sua chegada à escola. Estas informações devem ser fornecidas pela família do estudante, pelos relatórios médicos e de outras escolas que ele tenha frequentado.

#### 4.1.1 Gestação/primeiros anos de vida

- a gravidez foi desejada?
- Houve complicações durante a gravidez?

- Como foi o parto?
- Houve complicações durante o parto?
- Foi diagnosticado algum problema com a criança, decorrente ou não do parto, logo após o nascimento ou durante a primeira semana de vida da criança?
- Quando a deficiência foi diagnosticada?
- Quem fez o diagnóstico?
- Qual foi a reação dos pais/família ao receber o diagnóstico?
- Como é a relação dos pais/famílias com a criança, desde o diagnóstico? (rejeição, superproteção...)
- Quem acompanha a criança, no seu processo de desenvolvimento, desde o nascimento?
- A criança andou com qual idade? Falou com qual idade?
- Outros

### 4.1.2 Experiências escolares

- A criança frequentou creche?
- Quando a criança foi à escola, pela primeira vez?
- Qual era a escola?
- Como ela reagiu?
- Qual o conceito que os pais/família dão para essa primeira experiência escolar da criança (ruim, regular, bom ou ótimo)? Justifique.
- Ela passou por outras escolas? Quais? Como foi o desenvolvimento dela? Qual o motivo da mudança de escola?
- A criança já é alfabetizada?
- Quais as potencialidades apresentadas pela criança, no seu processo de escolarização?
- E as principais dificuldades?
- Quem acompanha o processo escolar da criança (ajuda nos deveres de casa e no atendimento de suas dificuldades, em parceria com a escola)? Qual sua escolaridade?
- Qual o nível de escolaridade dos pais/família?
- Por que os pais/família escolheram esta escola para seu(sua) filho(a)?
- O que os pais/família esperam dessa escola, no processo de desenvolvimento de seu(sua) filho(a)?
- Outros

### 4.1.3- Desenvolvimento e outros aspectos específicos

- Quais as principais dificuldades que a criança apresenta no seu processo de desenvolvimento?
- Quais as características/reações da criança que mais incomodam os pais/família?
- Como os pais/família lidam com isso?
- A criança/adolescente usa fraldas, faz a higiene sozinha, alimenta-se sozinha, locomove-se sozinha, usa sonda? Quem auxilia na higiene, na alimentação e na locomoção em casa?

- Como é o processo de comunicação entre a criança e os pais, a família, os amigos e demais relações sociais?
- A criança/adolescente utiliza alguma forma de comunicação? ( Gritos, choros, risos, libras, pranchas de comunicação alternativa, computador com câmara)
- A criança usa algum equipamento (órteses, próteses, cadeira de rodas, outros)?
- A criança faz uso de algum medicamento? Qual?
- A criança faz acompanhamento clínico? Qual?
- Outros

Ao final dessa entrevista deve-se redigir um relatório sobre a história de vida do estudante. O texto deve ser breve, objetivo e claro. Este será a primeira parte do relatório circunstanciado.

## 4.2 - AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA INICIAL DO ALUNO

**Avaliar para quê?**

A avaliação diagnóstica inicial, necessária para a construção do PDI, não tem como objetivo a verificação e triagem dos estudantes a partir do alcance, ou não, de objetivos educacionais predeterminados e fixos. Avalia-se a partir das características dos sujeitos e de seu contexto: sua história, seus ritmos, potencialidades, limitações, suas experiências, suas aprendizagens relacionadas com a qualidade do processo pedagógico que as possibilitou.

Nesse processo de avaliação é importante saber o que o laudo médico informa em relação à deficiência do estudante e suas implicações, mas o que realmente importa saber, para o processo pedagógico, é quais são as necessidades educacionais que o estudante apresenta, decorrentes dessa deficiência ou desse transtorno global do desenvolvimento ou dessas altas habilidades/superdotação. Portanto, a avaliação diagnóstica inicial tem o objetivo de identificar as barreiras que estão impedindo ou podem vir a impedir a aprendizagem e o desenvolvimento global do estudante, bem como a definição do que é necessário fazer para responder a essas necessidades.

**É PRECISO PLANEJAR**

Agora, de posse de todas as informações importantes sobre a história do aluno, desde sua gestação até sua chegada à escola é necessário planejar a avaliação diagnóstica inicial em todos os seus aspectos, determinando instrumentos e os atores envolvidos. Durante um período, estabelecido no planejamento, aspectos importantes do desenvolvimento do aluno, com atividades muito bem planejadas, devem ser avaliados, tais como:

### 4.2.1 - Cognitivos:

Cognição refere-se a um conjunto de habilidades mentais necessárias para a obtenção de conhecimento sobre o mundo. São processos inerentes ao ser humano de absorver conhecimento e de converter o que é captado para o seu modo de ser interno, possibilitando a interação com os seus semelhantes e com o meio em que vive.

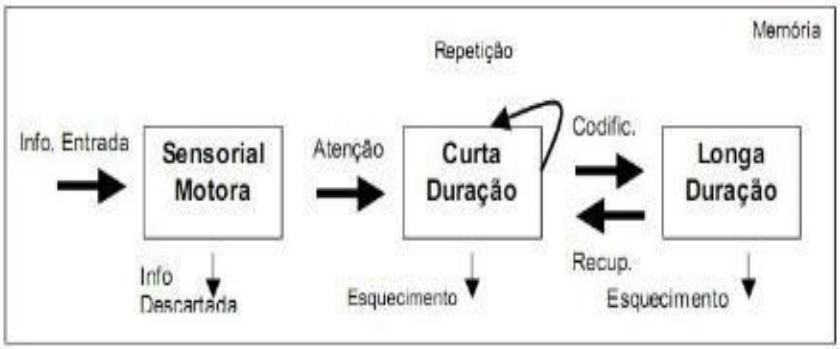
Todas as funções cognitivas interagem entre si, pois o ser humano é caracterizado pela sua totalidade. A separação que vamos apresentar abaixo será apenas didática, visando uma melhor compreensão, por parte dos profissionais que irão planejar a avaliação diagnóstica inicial.

Dentre os aspectos cognitivos que devem ser avaliados nesse processo de avaliação diagnóstica inicial, destacamos:

**4.2.1.1- Memória:** é importante saber o tipo de memoria que o aluno já desenvolveu e aquele que precisa desenvolver. Para tanto o professor deverá criar situações pedagógicas que utilize os vários tipos de memoria e durante o seu desenvolvimento observar o desempenho do aluno, registrando os pontos importantes.

**Importante:** percebemos a realidade através de nossos sentidos. Se o que percebemos nos interessa processamos esta informação e "mandamos" para a memória imediata que é a capacidade para relembrar acontecimentos/informações do dia a dia e de recuperá-los, decorridos um tempo curto (memória recente). Se a informação não nos interessa a longo prazo, nós a descartamos. Se selecionamos esta informação como importante, ela é codificada e enviada para a memória mediata, que é a capacidade para recuperar acontecimentos/informações decorridos um longo tempo (memória de longo tempo) através da repetição (vale lembrar, para fins pedagógicos, que não é fazer mais do mesmo, mas repetir através de atividades diversas e significativas). Sempre que necessitamos dessa informação, buscamos na memoria mediata (longa duração) e mandamos para a memória imediata (curta duração). Após usar essa informação, enviamos novamente para a memória mediata (longa duração).

**Para entender melhor:**




Muitas vezes o estudante percebe a realidade (memória sensorial) e a processa na memória imediata (curta duração), mas não a codifica e envia para a memória mediata (longa duração). Portanto, quando passado um tempo maior e ele precisa dessa informação ele não pode recuperá-la, pois ela já foi esquecida.

É importante, durante a avaliação diagnóstica inicial, verificar quais são as dificuldades do estudante para processar as informações contidas na memoria imediata, codificá-las e enviá-las para a memória mediata, além de identificar o tipo de trabalho pedagógico (repetição) que possa lhe favorecer nesse processo.

**Memórias Mediatas (de longa duração):**

**Memória Episódica:** onde todas as nossas experiências ficam guardadas. Lembrar de momentos passados deve-se à este tipo de memória. É essa memória a principal responsável por novas

aprendizagens. Vendo ou vivendo algo uma vez, podemos ter acesso a isso sempre que desejarmos.

Para avaliar este aspecto o(a) professor(a) pode, em conversa informal com o estudante, verificar se ele se lembra de fatos ocorridos ou vivenciados em determinadas ocasiões de sua vida, tais como festa de aniversário, passeios com a família, excursões, atividades pedagógicas, recreio, dentre outras.

**Semântica:** memória dos significados, conhecimentos baseados em conceitos, compreensão. É responsável por arquivar a nosso conhecimento da realidade, como saber usar o telefone; saber que a grama é verde; saber como usar a tesoura; a compreensão de como organizar as palavras para formar uma frase; reconhecer os nomes das cores; lembrar o que é um cão; outros.

**Processual:** Onde guardamos as aprendizagens que fogem à consciência. As aptidões e os processos motores, como escrever numa página, como pular corda, dentre outros. É algo automático, que foge à nossa consciência, por isso não precisamos pensar para fazer, mas depende da memória processual.

**Visual:** capacidade de retermos imagens a longo prazo. Não é difícil identificar uma imagem conhecida (uma letra, por exemplo), porem é essencial uma boa memoria visual para conseguir reproduzi-la. Está intimamente relacionada com a atenção e com a figura – fundo. É por meio dessa memória que a criança apropria-se, mais tarde, das letras, números e formas.

**Habilidades visuais importantes:**

- Percepção e discriminação de semelhanças e diferenças em relação ao tamanho, forma, cor, posição e detalhes internos;

- Constância de percepção de forma e tamanho: é a capacidade de perceber que um determinado objeto permanece inalterado apesar da posição que ocupa no espaço ou independente do ângulo que é percebido; percepção de figura – fundo ( o estímulo selecionado pelo cérebro como foco principal da atenção chama-se *figura* e os estímulos restantes são o *fundo)*.

**Auditiva:** capacidade de retermos sons a logo prazo. Não é difícil identificar um som (o som da letra, por exemplo), porém é essencial uma boa memoria auditiva para conseguir reproduzi-lo.

**Habilidades auditivas importantes:**

- Discriminação de sons: é a capacidade de se perceber e discriminar auditivamente e, sem ambiguidade, todos os sons existentes na língua falada.

- Discriminação auditiva figura – fundo: é a capacidade de seleção auditiva dos estímulos principais e acessórios do ambiente.

A memória Auditiva permite a atenção e a recordação das informações captadas auditivamente.

**4.2.1.2- Percepção:**

A percepção é uma atividade cognitiva através da qual contactamos o mundo. É através dos órgãos dos sentidos que nos apercebemos dos sons, dos sabores, dos aromas, das cores, das formas, das texturas, do frio e do calor.

A condição do indivíduo, tanto física quanto emocional é extremamente importante para a percepção do estímulo e lhe permite adequar-se à informação recebida e, assim, organizar as representações do mundo.

**Percepção visual:** A percepção visual é a apreciação da realidade através do sentido da visão. A percepção visual serve para identificar, classificar, organizar, armazenar e lembrar a informação apresentada visualmente. Através da percepção visual analisamos as diferentes características de um estímulo visual como a forma, a cor, o tamanho, a textura ou o peso, e lhe damos um significado ao que vemos.

A percepção visual de uma determinada imagem complexa é composta por:

- exame do objeto;
- distinção das características essenciais do objeto;
- relacionamento entre diversas características e
- integração destas características relacionadas em uma determinada configuração.

Um bebê usa sua habilidade de análise visual para reconhecer rostos e objetos que estão ao seu redor. Uma criança de 5 anos utiliza a percepção visual para desenvolver a compreensão das formas, dos símbolos e suas relações. Uma criança em idade escolar utiliza essas habilidades para decifrar palavras, resolver quebra-cabeças e compreender conceitos matemáticos.

**Percepção auditiva:** A percepção auditiva envolve a recepção e a interpretação de estímulos sonoros através da audição. Nesta percepção identificam-se algumas habilidades como a detecção do som, sensação sonora, discriminação, localização, reconhecimento, compreensão, atenção e memória.

Suas características fundamentais são: a sonoridade, a tonalidade e o timbre. A sonoridade é a sensação de intensidade e permite-nos afirmar se o som é mais forte ou mais fraco. A tonalidade é a sensação ligada à frequência. Permite-nos saber se o som é mais agudo ou mais grave. O timbre é a característica que nos permite diferenciar sons que estão na mesma intensidade e tonalidade. A voz de cada pessoa, os vários instrumentos musicais, cada um tem o seu próprio timbre e é isso o que nos permite diferenciar um do outro.

Comprometimentos na percepção auditiva podem causar dificuldades na pronúncia e na escrita de palavras, trocando a ordem das letras ou invertendo-as, dificuldades na retenção de uma série de palavras dentro da sentença e de ideias dentro da história e o uso dos tempos verbais.

**Percepção Tátil:** Percepção tátil é a capacidade do ser humano perceber através da pele as características de um objeto (forma, tamanho e textura) além de outras sensações como pressão, temperatura e dor, as quais em conjunto possibilitam a adequada relação com o ambiente, assim como a proteção e reação dos indivíduos a estímulos nocivos. Este tipo de percepção é extremamente importante para o ser humano ao permitir o adequado posicionamento do seu corpo para a proteção física do mesmo.

Entre os fatores presentes na percepção tátil estão: percepção de calor, a percepção da dor, percepção temporal, coordenação motora fina. Esta percepção é de extrema importância para os alunos cegos.

É muito importante planejar quem fará e onde será feita a observação do estudante em todas as atividades, no espaço escolar: na entrada, no recreio, na cantina, na fila, na sala de aula, na aula de Educação Física, dentre outros, para avaliar a sua percepção tátil.

**Percepção Temporal:** É a habilidade de representar a compreensão da relação temporal entre objetos e eventos tais como: rápido, lento, curto, continuo, intermitente, igual, desigual e ritmos musicais. Percepção das durações temporais, capacidade de situar um fato no tempo (conceito tais como ontem, hoje, amanhã, ano, meses, semanas, dias horas, estação do ano, passado, presente, futuro) produção de ritmo, movimento (lento, moderado, rápido), duração (curta média, longa), sucessão (antes, durante, depois) ordem temporal e simultaneidade.

Esta percepção está bastante relacionada com a percepção auditiva, pois a criança precisa captar e discriminar a duração (curta, média e longa) e sucessão dos sons que ocorre no tempo.

Ritmo: Abrange a noção de ordem, sucessão, duração e alternância. Favorece a percepção da ocorrência e pausa dos sons (duração e sucessão), fator muito importante na alfabetização e leitura.

**Etapas de aquisição do ritmo:**

-Pré-operatória: a criança sente o ritmo por meio de seu corpo (coração, respiração, deglutição) e, posteriormente, começa a perceber a sequência no universo dos sons e movimentos.

-Operações concretas: a criança começa a dominar a noção de tempo (antes, depois, causa e efeito)

-Operações abstratas: Perceber simultaneamente sucessão de sons, símbolo, movimentos. Identifica melodias.

A falta do ritmo poderá causar: leitura lenta e silábica, erros de pontuação e entonação, desrespeito aos espaços entre as palavras, omissão de sílabas; falhas na acentuação, dentre outros.

**Percepção Corporal**

Esquema corporal é a consciência do corpo como meio de comunicação consigo mesmo e com o meio. Um bom desenvolvimento do esquema corporal pressupõe, dentre outras, uma boa evolução da motricidade, das percepções espaciais e temporais, e da afetividade. O conhecimento adequado do corpo engloba a imagem e o conceito corporal, que podem ser desenvolvidos com atividades que favoreçam o conhecimento do corpo como um todo, de suas partes, o controle dos movimentos globais e segmentados, o equilibro estático e dinâmico, a expressão corporal harmônica.

**Lateralidade:** É o uso preferencial de um lado do corpo para a realização das atividades (olhos, mãos, pés e ouvidos). Essa preferência se explica pela predominância de um dos hemisférios cerebrais. Se o hemisfério predominante for o direito, a pessoa será canhota, se for o esquerdo, será destra.

A definição da direita e esquerda permite distinguir os lados direito e esquerdo em si, nas outras pessoas e nos objetos.

**Tipos de lateralidade:**

**Homogênea**, onde percebemos quando a criança é destra

ou canhota de olho, mão e pé.

**Contrariada:** geralmente canhotos que foram obrigados a mudar a preferência devido a pressões sociais ou familiares.

**Cruzada:** Quando não existe homogeneidade na preferência de um dos lados do corpo – olho direito, mão esquerda, pé direito.

**Indefinida:** Crianças que não definiram sua preferência lateral após 5 anos.

**Ambidestria**: Utilização de ambos os lados do corpo com a mesma habilidade e destreza.

**Percepção espacial:** A percepção espacial é a faculdade de reconhecer e discriminar estímulos no espaço e a partir do espaço e interpretar esses estímulos associando-os a experiências anteriores. Permite-nos avaliar como se ordenam as coisas no espaço e investiga as suas relações no ambiente. Uma boa percepção espacial nos permite compreender a disposição do nosso entorno e a relação do nosso corpo em relação aos objetos, ao corpo de outras pessoas, corpo de outros seres vivos, objetos em relação a outros objetos. Permite-nos também a desenvolver conceitos de atrás, à frente, em cima, embaixo, longe, perto, etc.

Comprometimentos dessa percepção podem dificultar: o movimento dos olhos durante a leitura, escrever na pauta, observação do sentido da escrita (da esquerda para direita) respeitar margens e o limite da folha, desviar de objetos e pessoas, localizar-se, localizar objetos e pessoa, dentre outros.

**4.2.1.3 - Atenção:**

Atenção é a seleção e manutenção de um foco, seja de estímulo ou informação, entre as que obtemos através de nossos sentidos, memórias armazenadas e outros processos cognitivos. É muito importante, considerando que as outras funções cognitivas ocorrem em um ambiente repleto de informações que devem ser selecionadas de acordo com os objetivos pretendidos, sejam eles conscientes ou não.

Dirigimos nossa atenção para o estímulo que julgamos ser importante num exato momento. Os outros estímulos que não os principais, passam a fazer parte do "fundo" não sendo mais os focos na atenção.

É importante identificar o tipo de atenção em que o aluno apresenta maior ou menor desenvolvimento:

- **Atenção sustentada:** ocorre quando o indivíduo se mantém num estado de prontidão por longo período de tempo, para detectar e responder a alterações específicas nos estímulos.

- **Atenção dividida:** é a capacidade de o indivíduo desempenhar mais de uma tarefa simultaneamente.

- **Atenção seletiva:** é a capacidade de se direcionar a atenção para uma determinada parte do ambiente, enquanto os demais estímulos à sua volta são ignorados.

Também é importante observar se o estudante é capaz de selecionar em qual estímulo focar, de alternar entre estímulos sucessivamente, de focar em dois estímulos distintos simultaneamente e de sustentar o foco em determinada atividade por tempo prolongado.

#### 4.2.1.4- Raciocínio Lógico

O raciocínio lógico pode ser descrito como uma sequência de juízo ou argumentos usados para chegar a uma determinada conclusão. Requer consciência e capacidade de organização do pensamento, o que é fundamental no processo de aprendizagem. Ele **não** pode ser ensinado diretamente, mas pode ser desenvolvido através de atividades que possibilitam ao sujeito interagir com o meio. Existem diferentes tipos de raciocínio lógico, como o dedutivo, indutivo e abdução.

Os professores devem propiciar experiência, atividades, jogos e projetos que possibilitem aos estudantes desenvolverem o raciocínio lógico através de observação, da exploração, da comparação e da classificação dos objetos.

É importante avaliar o tipo de raciocínio que o aluno usa, predominantemente, para que o professor, a partir daí, possa possibilitar-lhe o desenvolvimento de outros tipos de raciocínio, necessários para determinadas aprendizagens.

***Raciocínio dedutivo*:** A partir da análise das premissas(conteúdo, informações essenciais que servem de **base para um raciocínio), chega-se a uma conclusão.** As premissas são os fundamentos definitivos da conclusão.

Raciocínio que vai do geral ao particular.

Ex: Premissas: Quem está gripado espirra muito. Maria não está espirrando muito.
Conclusão: Maria não está gripada.

**Raciocínio indutivo:** pelo raciocínio indutivo as premissas proporcionam somente alguma fundamentação da conclusão, mas não uma fundamentação conclusiva.
No raciocínio indutivo a conclusão contém alguma informação que não está contida nas premissas, ficando em aberto a possibilidade de que essa informação a mais cause a falsidade da conclusão apesar das premissas verdadeiras.
Raciocínio que vai do particular ao geral.

Ex. Em muitas observações médicas foi constatado que a gripe causa coriza, febre, olhos vermelhos, dores no corpo e, na maioria das vezes, muitos espirros.

Maria tem febre, coriza, os olhos vermelhos, dores no corpo, mas não está espirrando.

Conclusão: Maria está gripada e vai começar a espirrar muito.

A "informação: "..e vai começar a espirrar muito." não está contida nas premissas. E pode ser verdadeira ou não.

**Raciocínio abdutivo:** O raciocínio abdutivo não dá a verdade, mas uma grande probabilidade. Você não prova que algo é de algum jeito, apenas diz que este jeito é o mais provável de ser. Abdução é uma forma de raciocínio em que uma hipótese é adotada como uma possível explicação para um fato observado, de acordo com leis conhecidas.

Ex. A gripe causa coriza, febre, olhos vermelhos, dores no corpo e, na maioria das vezes, muitos espirros.

Maria está espirrando muito.

Conclusão: Maria **pode** estar gripada.

### 4.2.1.5- Linguagem

A linguagem é a capacidade que possuímos de expressar nossos pensamentos, ideias, opiniões e sentimentos. Ela favorece a adaptação do indivíduo ao meio em que vive. Diz respeito aos aspectos fonológicos, sintáticos, compreensão, organização gramatical, prosódia e aspectos pragmáticos do conteúdo lexical e discursivo.

Podemos usar inúmeros tipos de linguagens para nos comunicar, além da linguagem verbal, tais como: sinais, símbolos, sons, gestos, dentre outros.

No processo de avaliação da linguagem do estudante é preciso observar a forma como a criança interage com seu interlocutor, se existem situações que melhor propiciem a comunicação, o tipo de comunicação que ele faz uso e, se usa linguagem verbal, se esta é inteligível, dentre outros aspectos que discorreremos a seguir.

Para avaliação desse aspecto deve-se utilizar variadas situações que favoreçam a comunicação do estudante, tais como dramatizações de atividades da vida diária ou de situação de fantasia, jogos e brincadeiras diversas e contação de histórias, dentre outras. No decorrer das atividades observar se o padrão articulatório apresentado pela criança não corresponde à sua idade cronológica, se a fala apresenta-se ininteligível devido a trocas, omissões e distorções, se o estudante apresenta pequenas trocas, porém que lhe causam grande incômodo, se há alteração do padrão articulatório por problemas orgânicos.

A fala caracteriza-se habitualmente quanto à articulação, ressonância, voz, fluência/ritmo e prosódia. As alterações da linguagem situam-se entre os mais frequentes problemas do desenvolvimento e podem ser classificadas em atraso, dissociação e desvio:

| | |
|---|---|
| Atraso | A progressão na linguagem processa-se na sequencia correta, mas em ritmo mais lento, sendo o desempenho semelhante ao de uma pessoa de idade inferior. |
| Dissociação | Existe uma diferença significativa entre a evolução da linguagem e das outras áreas do desenvolvimento. |
| Desvio | O padrão de desenvolvimento é mais alterado. Verifica-se uma aquisição qualitativamente anormal da linguagem. É um achado comum nas perturbações da comunicação de estudantes com TGD. |

**Tipos de Linguagem**

**Verbal:** a Linguagem Verbal é aquela que faz uso das palavras (faladas ou escritas) para comunicar algo.

No processo de desenvolvimento cognitivo a linguagem verbal tem um papel fundamental na determinação de como a criança vai aprender a pensar, uma vez que formas avançadas de pensamento são transmitidas a elas através de palavras.

Durante a avaliação da linguagem oral é importante considerar:

- **Forma:** produção dos sons, como se emite o fonema, sílaba, a palavra, a frase. Se na frase a estrutura tem todos os componentes e se a ordem é correta.

É preciso avaliar, dentre outros aspectos, se a criança:

- Faz trocas decorrentes de dificuldades na aquisição das consoantes da língua. Trocas mais frequentes: **S** por **CH** (chapo/sapo), **R** por **L** (balata/barata), **V** por **F** (faso/vaso), **Z** por **S** (sebra/zebra).
- Altera a ordem dos fonemas ou das sílabas das palavras (mánica/máquina – tonardo/tornado).
- Não constrói frases, usa apenas palavras soltas;
- Constrói frases "telegráficas" (com 2 ou 3 palavras soltas);
- Constrói frases simples com alteração na ordem das palavras;
- Constrói frases simples, sem alteração na ordem das palavras;
- Constrói frases complexas e bem estruturadas;
- Estabelece diálogo;
- Outros.

**Conteúdo:** se a criança usa e/ou entende o significado das palavras, das frases, do discurso – aspectos léxico e semântico:

**Léxico** é o conjunto de palavras pertencentes a determinada língua. Por exemplo, temos um léxico da língua portuguesa que é o conjunto de todas as palavras que são compreensíveis em nossa língua. Quando essas palavras são materializadas em um texto, oral ou escrito, são chamadas de **vocabulário**. O conjunto de palavras utilizadas por um indivíduo, portanto, constituem o seu vocabulário.

Nenhum falante consegue dominar o léxico da língua que fala, já que o mesmo é modificado constantemente através de palavras novas e palavras que não são mais utilizadas. Além disso, o léxico é formado por uma quantidade muito grande de palavras, o que impossibilita alguém de arquivar todas em sua memória.

**Semântico** é o estudo do significado, no caso das palavras, a semântica estuda a significação das mesmas individualmente, aplicadas a um contexto e com influência de outras palavras. O campo semântico, por sua vez, é o conjunto de possibilidades que uma mesma palavra tem de ser empregada em diversos contextos. Uma mesma palavra pode ter vários significados em um mesmo texto, dependendo de como ela for empregada e de que palavras a acompanham para tornar claro o significado que ela assume naquela situação. Ex. Paulo sujou uma das mangas da camisa ao jogar mangas para os porcos.

É preciso avaliar se a criança: (linguagem escrita e/ou oral)

- tem bom vocabulário, compatível com sua idade ou se possui vocabulário reduzido;
- compreende bem o que lhe é comunicado ou se tem dificuldade de compreensão;
- fala e/ou escreve de forma ininteligível.
- Outros.

**Não Verbal:** é a linguagem que utiliza outros métodos de comunicação, que não são as palavras. Dentre elas estão: a linguagem de sinais, as placas e sinais de trânsito, a linguagem corporal, uma figura, a expressão facial, um gesto, etc.

A linguagem corporal é um tipo de linguagem não verbal importante para estudantes deficientes, pois determinados movimentos corporais podem transmitir mensagens e intenções que ele não consegue transmitir através de outras.

A linguagem corporal é muito comum em crianças com deficiências específicas como paralisia cerebral, TGD, surdez, dentre outras. No processo de avaliação diagnóstica ela deve ser bastante observada, para ser trabalhada e ampliada.

**Uso social da linguagem:** refere-se à capacidade da criança de usar a linguagem socialmente para se comunicar.

O desenvolvimento da linguagem implica na aquisição plena do sistema linguístico que nos possibilita a ampliação do nosso conhecimento de mundo, a ampliação de nosso vocabulário, nossa inserção no meio social, a construção da identidade e o desenvolvimento dos aspectos cognitivos.

Além dos sons, da estrutura da frase, a compreensão de seus significados, a criança precisa ser capaz de adequar tudo ao contexto de uso.

É preciso avaliar se a criança:

- Usa corretamente as palavras (aspectos léxico/semântico), de acordo com sua necessidade e contexto de comunicação;
- Não consegue iniciar ou manter um diálogo;
- Tem dificuldade em se colocar no ponto de vista do outro;
- Mesmo comunicando-se bem, não há reciprocidade na comunicação, pois não consegue estabelecer trocas de ideias;

- Tem mais facilidade para listar palavras ou situações do que para contar fatos e/ou histórias;
- Tem dificuldade com a linguagem figurada (não compreende metáfora, piadas, dentre outros);
- Não possui uma visão mais global sobre uma situação ou assunto e tem tendência a superfocar em objetos ou assuntos.
- Tem dificuldade na fluência da fala, que compromete, principalmente, a velocidade da fala e apresenta gagueira.
- Tem dificuldade na fluência da fala, que compromete, principalmente, a velocidade da fala (fala rápido e alto) mas não apresenta gagueira.

#### 4.2.1.6 - Pensamento

Pensamento é um processo mental que dá ao ser humano potencialidade para moderar o mundo através de um processo de racionalização, deliberação e modificação. É um produto da mente que pode surgir mediante atividades racionais do intelecto ou por abstrações da imaginação. Ele implica uma série de operações racionais de análise, síntese, comparação, generalização e abstração.

O pensamento é fundamental no processo de aprendizagem. Por isso é necessário, durante a avaliação diagnóstica observar os tipos de pensamento que o aluno apresenta para possibilitar-lhe, no processo pedagógico, desenvolver outros tipos de pensamento.

- **Pensamento criativo:** é aquele que a partir de experiências e conhecimentos anteriores produz novas ideias para criar algo ou modificar algo existente;
- **Pensamento crítico:** é aquele que examina, analisa e avalia;
- **Pensamento analítico:** separa o todo em partes que são identificadas, avaliadas e categorizadas;
- **Pensamento de síntese:** reúne um todo através da união das partes.
- **Pensamento dedutivo:** parte do geral para o particular;
- **Pensamento indutivo:** vai do particular para o geral;
- **Pensamento questionador:** move-se através das perguntas e da busca de suas respostas;
- **Pensamento sistémico:** permite uma visão completa de diversos elementos, considerando suas múltiplas inter-relações;
- outros.

#### 4.2.1.7 - Funções executivas:

As funções executivas se aplicam às atividades cognitivas responsáveis pelo planejamento e execução de tarefas. Elas incluem o raciocínio, a lógica, as estratégias, a tomada de decisões e a resolução de problemas. Todos esses processos cognitivos são produzidos diariamente, pois uma série de problemas - dos mais simples aos de maior complexidade - ocorrem na vida do ser humano. Assim, independente do grau de complexidade do problema, o sujeito precisa estar apto para analisar a situação (problema), lançar mão de estratégias, e antever as consequências de sua decisão.

As funções executivas reúnem todos os aspectos cognitivos. Para resolver um determinado problema, o sujeito precisa utilizar todas as funções cognitivas. Por exemplo, ao receber sua merenda na cantina a criança observar que dela sai uma fumacinha (atenção), ele vai reconhecer (percepção) de acordo com o que já foi aprendido (memória) que esse pode ser um sinal de que ela está muito quente (percepção tátil); se está quente pode queimar (raciocínio lógico abdutivo). A partir de então ele deve buscar estratégias para solucionar o problema.

Primeiro deve se certificar de que ela está mesmo quente, não deverá coloca-la na boca, deverá pegar pequenas porções com a colher, tomando cuidado para não derramar, soprar a comida esperando que esfrie para só então, saboreá-la (funções executivas).

É muito importante, portanto, avaliar a capacidade do aluno em relação a essas funções executivas, para possibilitar-lhe o seu pleno desenvolvimento.

### 4.2.2 Aspectos Metacognitivos

**Metacognição** é conhecimento, pela pessoa, dos seus processos de pensar e resolver problemas e a utilização desses conhecimentos para controlar seus processos mentais. É a tomada de consciência dos processos e das competências necessárias para a resolução de problemas e controle mentais, bem como a capacidade para avaliar a execução da tarefa e fazer correções, quando necessário.

A **metacognição** desempenha um papel importante na aprendizagem. Ela possibilita a conscientização do estudante sobre seus próprios erros e dificuldades em relação às tarefas e conteúdos, como também em relação às suas emoções e motivações durante a realização da atividade. Possibilita, também, o monitoramento e avaliação de seu desempenho na tarefa e escolhas de estratégias mais eficientes para realizá-la.

Durante o processo de avaliação é importante conversar com o estudante sobre como ele realizou a atividade (que estratégias foram utilizadas e porque as escolheu), quais foram suas dificuldades ao realizá-la, o que ele precisava saber para realizá-la, o que ele não sabia e era preciso saber e como ele resolveu esse problema, o que ele sentiu ao se deparar com essas dificuldades e ao terminar a atividade, como ele avalia seu desempenho, dentre outras.

### 4.2.3- Desenvolvimento Motor e Psicomotor

O desenvolvimento motor é um processo contínuo de mudanças que se inicia em nossa concepção e só termina quando morremos. Ao longo de nosso desenvolvimento motor passamos a realizar, com competência, atividades motoras cada vez mais complexas capazes de atender às nossas necessidades. Portanto, ao avaliarmos esse aspecto é importante pensar: quais atividades motoras o estudante **ainda** não é capaz de realizar com competência e por quê?

É importante que o Professor de Educação Física se comprometa, também, com a avaliação desse aspecto, pois é um profissional, que por sua formação, tem melhores condições teóricas e práticas de conduzir esse processo avaliativo.

É interessante orientarmos nossas observações focando nos três tipos de movimentos fundamentais, considerando a flexibilidade e tonicidade:

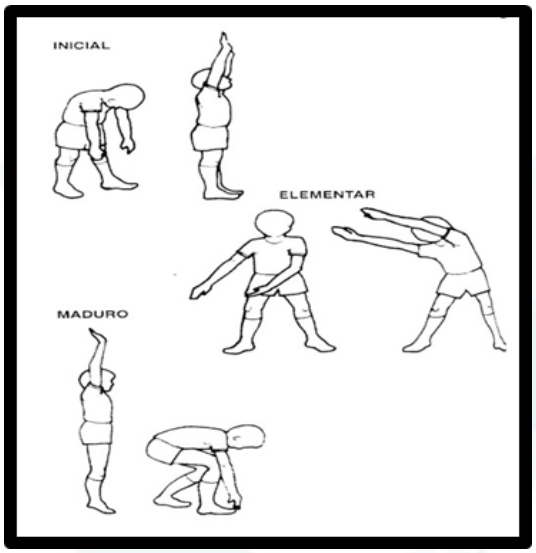
**a. Movimentos estabilizadores:**

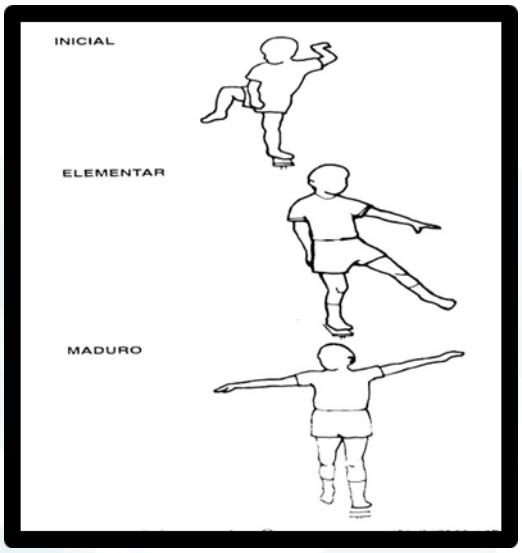
Avaliar se o estudante é capaz de realizar movimentos de domínio e suporte do corpo em diferentes situações de movimento ou equilíbrio estático (em repouso: deitado, sentado, de pé), flexionar, equilibrar-se (sobre linha, blocos, etc), estender-se, girar, levantar, torcer, virar-se, esquivar-se, dentre outros.

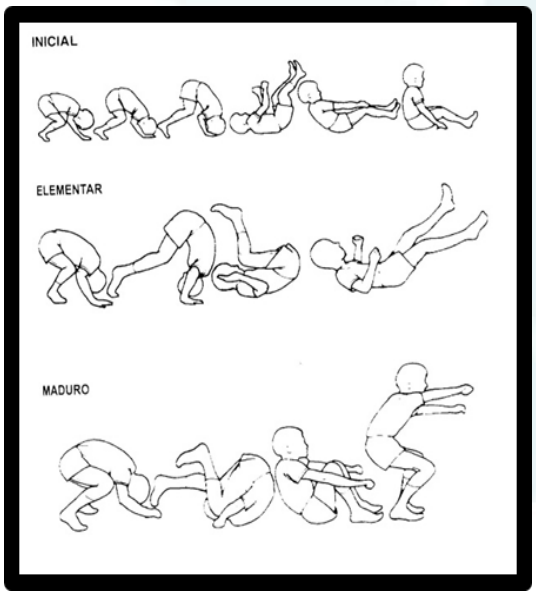
Exemplos:

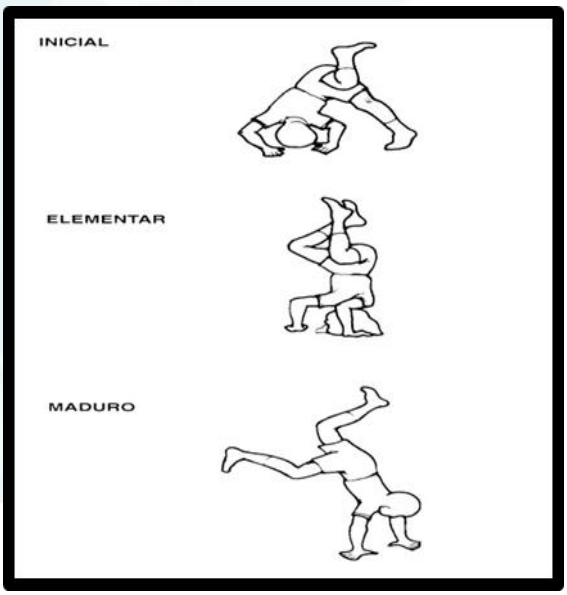
Movimentos do tronco ou dos membros

**Rotação do corpo - Equilíbrio em um só pé - Apoio invertido**




**b. Movimentos de locomoção:**

Avaliar se o estudante é capaz de realizar movimentos corporais, nos quais o corpo é impulsionado: arrastar, engatinhar, andar, correr, saltar, pular, saltar em um pé só, saltitar, galopar, deslizar, escalar, rolar, desviar, rastejar, subir, descer, dentre outros.

**c. Movimentos manipulativos:**

**Rudimentar:** avaliar se o estudante é capaz de realizar movimentos que envolvem aplicação de força ou recepção de força de objetos: arremessar, apanhar, chutar, derrubar, prender, rebater, dentre outros.

**Refinado:** avaliar se o estudante é a capaz de usar de forma eficiente e precisa os pequenos músculos, realizando movimentos específicos e delicados (esses movimentos nos possibilitam dominar o ambiente, pois nos permite o manuseio de objetos e instrumentos), tais como: costurar, enfiar, encaixar, empilhar, recortar, colorir, escrever, fazer movimento de pinça para pegar pequenos objetos, fazer tecelagem, abotoar, desabotoar, digitalizar. Avaliar também: rigidez nos movimentos, lentidão, sincinesias (movimentos involuntários), tipo de apreensão do lápis, se é capaz de usar a borracha, tesoura, lápis, dentre outros.

**Adequação postural e Mobilidade:** Cada aluno pode ter sua necessidade de adequação postural e de mobilidade atendida, se soubermos identificar os problemas existentes. Nesse sentido, temos que avaliar corretamente o aluno e sua condição física, o ambiente em que está ou que deseja acessar, bem como as atividades que ali pretende realizar. Além disso, é importante a parceria da escola com os profissionais da saúde, que cuidam do estudante, para a escolha dos recursos de tecnologia assistiva mais adequado para cada caso, que será sempre personalizado.

A adequação postural correta e precoce pode, entre outras coisas, possibilitar suporte corporal, prevenir deformidades, favorecer a integridade da pele, melhorar as funções fisiológicas, aperfeiçoar desempenho funcional, ampliar a liberdade de movimento, possibilitando melhor uso funcional das mãos, melhorar o campo visual, a coordenação visomotora, a atenção, a concentração e as condições para o aprendizado, economizar energia, facilitar autocuidado, favorecer a autoestima, otimizar a comunicação e socialização, aumentar o nível de tolerância na postura assentada, promover o conforto, facilitar o transporte e a acessibilidade e promover a inclusão social**.**

**O** desconforto e dor podem acarretar aumento do tônus, movimentação anormal, aumento da assimetria postural, aumento da fadiga, diminuição da atenção e concentração. "Não somos capazes de explorar o meio se não forem resolvidas as questões fundamentais de alinhamento e estabilidade postural." (*Apostila do curso de Comunicação Alternativa para Disfunção Neuromotora e Altismo – SEE/MG)* Portanto, é importante avaliar se o estudante, utilitário ou não de cadeira de rodas, mantem, ao sentar, as costas retas, apoiadas no encosto, os braços sobre o apoio da cadeira, e os ombros relaxados, os pés no chão ou sobre um apoio e se o joelho forma um ângulo de 90° em relação aos quadris. Se os estudantes que não usam cadeira de rodas, ao andar, distribuir o peso do corpo entre ambas as pernas, mantendo os pés voltados para frente, apoiados no chão, a cabeça ereta, com o queixo paralelo ao chão e se os braços balançam naturalmente.

**Para identificar problemas de adequação postural e mobilidade é preciso avaliar, dentre outras coisas:**

- o aluno manifesta dificuldade na respiração e sua expressão não é tranquila?

-É difícil alimentar o aluno em sua cadeira, sua cabeça permanece voltada para trás e ele tem dificuldade de engolir?

- O aluno mostra desconforto com sua cadeira, tenciona seu corpo e isto dificulta sua participação, atenção e exploração das atividades propostas para a turma?

- O aluno começa bem sentado, mas com o tempo sai da posição e não consegue retomar, sozinho, uma boa postura?

- o aluno tem dificuldade de manter a cabeça e o tronco em posição reta, sua coluna cai para frente e para os lados?

- O aluno permanece sentado de forma aparentemente desconfortável, não muda de posição sozinho e não reclama desconforto?

- A cadeira é muito pequena ou muito alta, aparentando desconforto e/ou impedindo acesso à mesa ou mobilidade independente?

- A mesa não possui ajustes de altura e, por isso, é inacessível?

- O aluno cansa ao utilizar seus recursos de mobilidade e com isso não acompanha os colegas?

- os espaços e as possibilidades de deslocamento da escola são restritos por conta da falta de acessibilidade do prédio?

**Importante:** Os problemas identificados devem ser encaminhados para a solução. Nesse sentido, a escola precisará adquirir ou adequar as cadeiras de rodas e outros recursos de adequação postural, mobiliário e mobilidade. O mobiliário escolar também deverá ser adequado às necessidades do aluno com deficiência e estar disposto na sala de aula de modo a facilitar a livre circulação dos alunos (solicitar, em planilha própria, à SEE/SRE). Quando não existir acessibilidade, o diretor da escola deverá projetar reformas estruturais no prédio escolar, nas áreas de recreação, nos banheiros e demais espaços da escola (o projeto arquitetônico deverá ser feito por profissionais da área), elaborar planilha de custo que deve ser enviada, juntamente com o projeto arquitetônico, para a Superintendência, para aprovação e providências.

**Esquema corporal e Imagem corporal:**

O desenvolvimento do esquema corporal pressupõe uma interação neuromotora que permite ao indivíduo estar consciente do seu corpo no tempo e espaço. É o reconhecimento imediato do nosso corpo em função da interrelação das suas partes, com o espaço e com os objetos que o rodeiam tanto no estado de repouso como de movimento.

Imagem corporal é a figura do corpo humano formada na mente. Envolve todas as formas que uma pessoa experimenta e conceitua seu próprio corpo. A imagem corporal sustenta de modo essencial a individualidade e é ponto de partida para o desenvolvimento da identidade da pessoa.

O conceito que diferencia a imagem do esquema corporal é que o primeiro consiste na crença sobre o seu corpo e o segundo caracteriza a habilidade de fazer alguma coisa ou a capacidade de mover esse corpo. A imagem corporal envolve percepção, crença, emoção e representação enquanto o esquema relaciona-se com as capacidades motoras, habilidades e manutenção da postura. Um é a percepção do movimento e o outro é a realização deste, porém eles fazem parte de um só sistema, um não acontece sem a presença do outro.

Na infância o que determina um desenvolvimento de imagem corporal saudável é um bom relacionamento com os pais e aceitação da aparência da criança por parte deles.

Durante a avaliação diagnóstica é muito importante observar:

- como os pais lidam com a aparência corporal de seus filhos e qual é a imagem que o estudante tem de si mesmo;

- Descrição oral, pela criança, de seu corpo, estando com os olhos fechados;

- Se o estudante é capaz de discriminar e nomear partes do corpo em si mesmo e no outro;

- Movimentar partes do corpo nomeadas pelo avaliador;

- Desenho da figura humana.

### 4.2.4- Aspectos pessoais/Interpessoais/Afetivos

**Pessoais:** Avaliar se o estudante usa sonda, se alimenta usando talher ou a mão, se come alimentos sólidos, se derrama alimentos, usa mamadeira ou copo, se engasga com frequência, se tem dificuldade de deglutição(disfagia), outros.

**Autoimagem:** é a descrição que a pessoa faz de si mesma. É importante ouvir o aluno sobre como ele se vê, não só física como também psicologicamente.

**Autoestima:** é o julgamento, a apreciação que cada um faz de si mesmo, sua capacidade de gostar de si, de acreditar naquilo que é capaz de realizar.

É muito importante que se observe, durante a avaliação diagnóstica, como a autoestima do aluno se apresenta. Observar se o aluno é muito tímido, se gosta de se isolar, se olha nos olhos de seus interlocutores, se aceita a proximidade de outros, como é seu humor, dentre outros.

**Sociabilidade:** avaliar o modo, o comportamento, a conduta do estudante: como se relaciona com os colegas, professores, com os pais; como se comporta em sala de aula, no recreio, na cantina e demais espaços da escola; como se comporta quando é contrariado, diante do "**não"**, diante de críticas e elogios; como se relaciona com as regras e convenções socialmente estabelecidas; se consegue se colocar no lugar do outro e entender os seus sentimentos, se respeita o outro, se é colaborativo, se é capaz de controlar suas emoções (autoagressão e heteroagressão), como resolve os conflitos de convivência com seus pares, professores e demais pessoas de seu convívio diário, se permanece em sala de aula, dentre outros.

**Persistência:** Avaliar a capacidade do estudante de continuar com os esforços mesmos frente aos mais desanimadores desafios e/ou obstáculos, durante a realização de atividades diversas.

**Autonomia:** Avaliar a capacidade do estudante de se organizar sozinho, sem muita dependência do professor e/ou colegas, administrando eficazmente o tempo e tomando decisões, durante as atividades cotidianas em sala de aula, nos outros espaços escolares e fora da escola, se tem controle esfincteriano ou se usa sonda, se pede para ir ao banheiro, se vai ao banheiro sozinho, se avisa quando está sujo, se faz higiene íntima, se usa fraldas, se veste e despe roupas sozinho, se consegue abotoar, usar o zíper, calça e descalça e se amarra tênis e sapatos, sandálias, dentre outros.

### 4.2.5- Comunicação:

**Comunicação oral:** avaliar como o estudante transmite, oralmente, ideias ou sentimentos a outras pessoas, se ele consegue transmitir corretamente a ideia que quer comunicar e se consegue ouvir com atenção o que os outros lhe falam; se o estudante sabe transmitir, oralmente, recados e/ou avisos; se usa bem a língua falada, escolhendo o vocabulário de acordo com o contexto, se fala sem gaguejar, se a fala é inteligível, se engole sílabas, se repete (ecoa) o mesmo som, repetitivamente (ecolalias), se grita ou chora, se se comunica através de movimentos de cabeça, expressão facial ou gestual, do olhar, se aponta o que quer ou se utiliza estrutura complexa de frases, se respira pela boca, baba (sialorréia), se usa recursos de comunicação alternativa, dentre outros.

**Comunicação escrita:** avaliar se o estudante escreve, lê e interpreta gêneros textuais diversos (inclusive textos não verbais), se produz textos escritos para se comunicar, escolhendo o gênero e vocabulário de acordo com a sua necessidade e contexto social e se utiliza outras formas gráficas para se comunicar e quais são elas.

### 4.2.6- Avaliação das áreas de conhecimento

Avaliados todos os aspectos acima relacionados, é preciso avaliar, agora, o desenvolvimento do estudante em todas as áreas do conhecimento. O diagnóstico pedagógico deve abranger o desenvolvimento do aluno em relação à sua turma e em relação a ele mesmo. Essa avaliação é muito importante e deve ser subsidiada pela matriz curricular de todos os componentes curriculares do ano que a turma está cursando. Para tanto, o professor deverá elaborar uma avaliação (que pode ser escrita ou oral), utilizando instrumentos diversos (provas, jogos, brincadeiras, etc). O mais importante é registrar **o que o estudantes sabe. A partir do que ele sabe** é que se elabora um planejamento pedagógico adequado, com o objetivo de possibilitar a todos e, principalmente, ao estudante com deficiencia, alcançar o que ele **ainda** não sabe, de acordo com a matriz curricular. Portanto, qualquer que seja o tipo de avaliação e os instrumentos utilizados, ela deve abranger desde o conteúdo mais simples até o mais elaborado. Assim o professor poderá ter conhecimento naquilo que os alunos estão aquém ou além do conhecimento esperado.

**Não vale ser superficial.** É preciso ser criterioso, pois é essa avaliação, juntamente com a avaliação dos aspectos descritos anteriormente, é que irá subsidiar o planejamento de toda ação pedagógica. **Portanto, cuidado professor!**

**5- Relatório circunstanciado:**

Após a avaliação diagnóstica e de posse do relatório da história de vida do estudante é necessário construir um relatório detalhado sobre o estado de desenvolvimento do estudante, em todos os aspectos avaliados, focando os conhecimentos já construídos e as suas dificuldades, todas as circunstâncias condicionantes do desenvolvimento (orgânico, psíquico e social), da aprendizagem, do relacionamento intra e interpessoal, das questões relativas à comunicação e à afetividade, em todos âmbitos das práticas sociais. É necessário, também, e com especial cuidado, citar os direitos de aprendizagem elencados na matriz curricular e o estado de aprendizagem do estudante, em relação a cada um deles.

**6- Planejamento Pedagógico**

Planejar para agir

A primeira ação do planejamento é analisar, criteriosamente, os resultados da avaliação diagnóstica realizada, descritos no relatório circunstanciado, para que o planejamento possa atender a todas as necessidades do estudante.

Elencar os conhecimentos e capacidades a serem trabalhadas no processo de ensino e aprendizagem da turma e do estudante deficiente. Não se trata de fazer um planejamento para a turma e outro para o aluno. Mas sim, de identificar, diante do que foi posto para a turma, o que é necessário trabalhar com o estudante com deficiência para que ele possa acompanhar seus pares, respeitando seu ritmo e suas possibilidades. Trabalho esse, a ser realizado pelo professor regente, Professor de Apoio à Comunicação, Linguagem e Tecnologia Assistiva (se ele tiver) e pelo atendimento especializado da Sala de Recursos.

Identificar e analisar as variáveis que se apresentam como barreira para o processo de ensino aprendizagem e buscar estratégias para superá-las.

Definir as estratégias metodológicas adequadas a serem utilizadas, assegurando a participação do estudante com deficiência nas atividades cotidianas da turma e o seu aproveitamento máximo, dentro de suas possibilidades, do conteúdo que será trabalhado.

**Definir prioridades.**

Definir os recursos humanos, materiais e pedagógicos necessários para a implementação eficiente e eficaz da ação pedagógica planejada.

**Sugestão de Instrumento de Planejamento:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Planejamento bimestral do trabalho do Professor Regente turma/aula (PR) e Professor de Suporte (PS) para atendimento aos estudantes com deficiência** | | | | | |
| **Período:** | | | | | |
| **Ano de escolaridade:** | **Professor Regente:** | | **Professor de Suporte** | | |
| **Aspectos** | **Potencialidades** | **Dificuldades** | **Intervenção (PS/PR)** | **Adaptação (PS)** | **Recursos(PS)** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Componentes Curricular:** | | | | | |
| **Direito de Aprendizagem** | **Potencialidades** | **Dificuldades** | **Intervenção** | **Adaptação (PS)** | **Recursos(PS)** |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Planejamento bimestral do trabalho diferenciado (PIP da escola) para atendimento aos alunos com deficiência** | | | |
| **Ano de escolaridade:** | **Responsável:** | **Período** | |
| **Aspectos** | **Potencialidades** | **Dificuldades** | **Intervenção** |
| | | | |
| **Componentes Curricular:** | | | |
| **Direito de Aprendizagem** | **Potencialidades** | **Dificuldades** | **Intervenção** |
| | | | |
| | | | |

| **Planejamento bimestral do trabalho de AEE para atendimento aos alunos com deficiência** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ano de escolaridade:** | **Professor** | | **Período** | | |
| **Aspectos** | **Potencialidades** | **Dificuldades** | **Intervenção** | **Recursos a serem utilizados** | **Metodologia/ adaptações** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **Componentes Curricular:** | | | | | |
| **Direito de Aprendizagem** | **Potencialidades** | **Dificuldades** | **Intervenção** | **Recursos a serem utilizados** | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 7. Avaliação e correção de rumos

Definir e construir um cronograma da periodicidade e estratégias (quando, como e o que) de avaliação processual para acompanhamento da evolução pedagógica, detectando os conhecimentos e capacidades alcançados pelos estudantes e suas principais dificuldades, para corrigir rumos.

### 7.1- Monitoramento:

| **Monitoramento** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Estudante:** | **Professor:** | | **Data da Avaliação** | |
| **Aspectos** | **Avanços** | **Dificuldades** | **(Re)Planejamento das Ações Pedagógicas** | **Próxima Avaliação (Data)** |
| | | | | |
| | | | | |
| **Componentes Curricular:** | | | | |
| **Direito de Aprendizagem** | **Potencialidades** | **Dificuldades** | **Intervenção** | **Responsável** |
| | | | | |
| | | | | |

| |
|---|
| • Estilos de aprendizagem: |
| • Áreas de |

**Quanto às habilidades específicas, o estudante demonstrou:**

( ) **Percepção:** capacidade de *insigths*, ou seja, perspicácia e discernimento, que o permite encontrar novas respostas, novas formas de abordar um problema, chegando a diferentes soluções;

( ) **Habilidade Social:** participa com empenho e competência nas tarefas produzidas pelo grupo, assumindo suas opiniões e valores, respeitando normas democraticamente estabelecidas; interage afetivamente com os colegas; socializa interesses coletivos; é sensível às necessidades e sentimentos dos outros.

( ) **Habilidade Linguística:** capacidade para pensar com palavras, usa vocabulário rico, grande habilidade de leitura e escrita, habilidade para gerar ideias originais na produção literária; capacidade de análise e síntese.

( ) **Habilidade Espacial:** capacidade de perceber informações visuais ou espaciais e transformá-las em novas representações; facilidade de lidar com quebra-cabeças ou outros jogos de resolução de problemas espaciais (xadrez etc.).

( ) **Habilidade Lógico-Matemática:** facilidade de lidar com cálculos e notações matemáticas e grande interesse na busca de estratégias para a solução de problemas de raciocínio lógico-matemático; compreende processos como o de categorização, classificação, inferência, generalização, cálculo e testagem de hipóteses; constrói estruturas com o Lego/robótica.( )

**Habilidade Psicomotora em**_____( )

**Habilidade Acadêmica Específica em**_____( )

**Habilidade Superior para a Área de Talento em** _____( )

**Liderança:** sabe liderar e ser liderado, exercendo as duas posições confortavelmente.

Observações:_____

Durante o Período de Observação, o estudante:

( ) iniciou ( ) desenvolveu ( ) concluiu o(s) seguinte(s) projetos ou tópicos de pesquisa/estudo relativos à área de interesse indicada:

_____

**7.2 Psicólogo** (características socioemocionais e de superdotação frequentemente observadas, aspectos cognitivos, criatividade e outros diagnósticos).

_____
_____
_____

## 1. Parecer Conclusivo da Equipe:

_____

( ) **Efetivado** no Atendimento Educacional Especializado ao Estudante Superdotado, a partir de ____/_____/_____.

( )Área Acadêmica ( ) Área de Talento Artístico

( ) **Não efetivado** no Atendimento Educacional Especializado ao Estudante Superdotado, por não ter evidenciado, no momento, comportamentos/características essenciais.

## 2. Orientações Complementares:

_____
_____
_____
_____

_____,_____de_____

_____
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

_____

Outra Assinatura
(caso necessário)

# RELATÓRIO DE AVALIACÃO EM ALTAS HABILIDADES/ SUPERDOTACÃO

## ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO AO ESTUDANTE COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

<table>
<tr><td colspan="2">Estudante:</td><td colspan="2">Data de Nascimento:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Filiação:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Unidade Escolar de origem:</td><td>CRE:</td><td colspan="2">Série/Ano:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Psicopedagoga:</td><td colspan="2">Professor(a)/(es):</td></tr>
<tr><td>Período de Observação:</td><td colspan="2">Início:___/____/____</td><td>Término:___/____/____</td></tr>
<tr><td colspan="4">Área de Interesse: □Acadêmica □Talento Artístico □_____</td></tr>
</table>

Este Relatório é o resultado da avaliação do estudante encaminhado ao Acompanhamento Psicopedagógico de Altas Habilidades/Superdotação, ao final do Período de Observação. As informações aqui apresentadas são **sigilosas** e referem-se a um momento específico da vida do estudante, portanto, sujeitas a mudanças contínuas por tratar-se de um processo de desenvolvimento dinâmico e evolutivo do ser humano. Deve **permanecer no dossiê do estudante na unidade escolar de ensino regular**, com o objetivo de subsidiar a prática pedagógica dos profissionais envolvidos em seu processo de aprendizagem. Recomenda-se **zelo** ao lidar com as informações relatadas, preservando assim, a sua individualidade. Caso haja dúvida em relação às informações aqui descritas, recomenda-se que a unidade escolar procure a Psicopedagoga responsável pelo mesmo, para os devidos esclarecimentos e orientações.

1. Desenvolvimento de atividades de elaboração de projeto relacionadas a uma ou mais áreas de interesse. ( ) sim ( ) não
2. Envolvimento intenso com a tarefa, concentração, dedicação, persistência na execução e conclusão das atividades propostas. ( ) sim ( ) não

3. Habilidade acima da média em uma ou mais áreas do conhecimento.
    a. ( ) sim ( ) não
4. Criatividade. ( ) sim ( ) não
5. Ocupação do tempo, de forma produtiva, na Sala de Recursos sem depender de estimulação por parte do professor. ( ) sim ( ) não
6. **Interação** dos **Três Anéis** (*Renzulli*) conforme referencial teórico adotado pela Secretaria de Estado de Educação para identificação de estudantes com potencial para superdotação/altas habilidades, este deve demonstrar: habilidade (s) acima da média, criatividade e envolvimento com a tarefa. ( ) sim ( ) não

## 7- Síntese do Processo de Observação

**a. Professor**

**Quanto aos instrumentos de avaliação pedagógica aplicados, apresentou os seguintes resultados:**

| |
|---|
| • Estilos de aprendizagem: |
| • Áreas de |

**Quanto às habilidades específicas, o estudante demonstrou:**

( ) **Percepção:** capacidade de *insigths*, ou seja, perspicácia e discernimento, que o permite encontrar novas respostas, novas formas de abordar um problema, chegando a diferentes soluções;

**( ) Habilidade Social: participa com empenho e competência nas tarefas produzidas pelo grupo, assumindo suas opiniões e valores, respeitando normas democraticamente estabelecidas; interage afetivamente com os colegas; socializa interesses coletivos; é sensível às necessidades e sentimentos dos outros.**

( ) **Habilidade Linguística:** capacidade para pensar com palavras, usa vocabulário rico, grande habilidade de leitura e escrita, habilidade para gerar ideias originais na produção literária; capacidade de análise e síntese.

( ) **Habilidade Espacial:** capacidade de perceber informações visuais ou espaciais e transformá-las em novas representações; facilidade de lidar com quebra-cabeças ou outros jogos de resolução de problemas espaciais (xadrez etc.).

( ) **Habilidade Lógico-Matemática:** facilidade de lidar com cálculos e notações matemáticas e grande interesse na busca de estratégias para a solução de problemas de raciocínio lógico-matemático; compreende processos como o de categorização, classificação, inferência, generalização, cálculo e testagem de hipóteses; constrói estruturas com o Lego/robótica.( )

**Habilidade Psicomotora em**_____( )

**Habilidade Acadêmica Específica em**_____( )

**Habilidade Superior para a Área de Talento em** _____( )

**Liderança:** sabe liderar e ser liderado, exercendo as duas posições confortavelmente.

Observações:_____

Durante o Período de Observação, o estudante ( ) iniciou ( ) desenvolveu ( ) concluiu o(s) seguinte(s) projetos ou tópicos de pesquisa/estudo relativos à área de interesse indicada:

_____

**7.2 Psicólogo** (características socioemocionais e de superdotação frequentemente observadas, aspectos cognitivos, criatividade e outros diagnósticos).

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

## 3. Parecer Conclusivo da Equipe:

( ) **Efetivado** no Atendimento Educacional Especializado ao Estudante Superdotado, a partir de _/_____/_____.

( )Área Acadêmica ( ) Área de Talento Artístico

(  ) **Não efetivado** no Atendimento Educacional Especializado ao Estudante Superdotado, por não ter evidenciado, no momento, comportamentos/características essenciais.

## 4. Orientações Complementares:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____, _____ de _____

_____

Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

_____

Outra Assinatura
(caso necessário)

Outros participantes (nome/função/matrícula) _____

**Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)**

Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

Nome: _____ D. N. ___ / ____ / ____

Nome e grau de parentesco do informante: _____

Por favor, preencha este questionário sobre o comportamento usual da criança. Responda a todas as questões. Se o comportamento descrito for raro (ex. foi observado uma ou duas vezes), responda como se a criança não o apresentasse. Faça um círculo em volta da resposta "Sim" ou "Não".

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Gosta de se balançar, pular no seu colo fazendo cavalinho, etc? | SIM | NÃO |
| **2** | **Interessa-se por outras crianças?** | **SIM** | **NÃO** |
| 3 | Demonstra interesse em subir em coisas como escadas ou móveis? | SIM | NÃO |
| 4 | Gosta de brincadeiras de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde? | SIM | NÃO |
| 5 | Brinca de faz-de-conta? (falar ao telefone, dar comida a boneca, etc) | SIM | NÃO |
| 6 | Aponta com o dedo indicador quando quer pedir algo? | SIM | NÃO |
| **7** | **Aponta com dedo indicador para mostrar interesse por algo?** | **SIM** | **NÃO** |
| 8 | Brinca apropriadamente com os brinquedos (carros ou jogos de montar) sem levá-los à boca, sacudí-los ou jogá-los no chão? | SIM | NÃO |
| **9** | **Alguma vez lhe trouxe objetos (brinquedos) querendo lhe mostrar algo?** | **SIM** | **NÃO** |
| 10 | A criança mantém contato visual por mais de 1 ou 2 segundos? | SIM | NÃO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | É muito sensível ao barulho? (ex.: tapa os ouvidos) | SIM | NÃO |
| 12 | Sorri como resposta às suas expressões faciais ou ao seu sorriso? | SIM | NÃO |
| **13** | **Imita o adulto? (ex.: faz careta e ele imita?)** | **SIM** | **NÃO** |
| **14** | **Responde/olha quando o chamam pelo nome?** | **SIM** | **NÃO** |
| **15** | **Se você apontar um brinquedo do outro lado da sala ele acompanha com o olhar?** | **SIM** | **NÃO** |
| 16 | Já sabe andar? | SIM | NÃO |
| 17 | Olha para as coisas que você ou o adulto está olhando? | SIM | NÃO |
| 18 | Faz movimentos estranhos com as mãos/dedos próximos ao rosto? | SIM | NÃO |
| 19 | Tenta chamar a sua atenção para o que está fazendo? | SIM | NÃO |
| 20 | Alguma vez você já se perguntou se ele é surdo? | SIM | NÃO |
| 21 | Demonstra compreender o que as pessoas lhe dizem? | SIM | NÃO |
| 22 | Por vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou fica andando sem direção? | SIM | NÃO |
| 23 | Olha para o seu rosto procurando a sua reação quando se vê defrontado com situações desconhecidas ou quando vê algo estranho? | SIM | NÃO |

**CHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers,** é um breve questionário referente ao desenvolvimento e comportamento utilizado em crianças dos 16 aos 30 meses com o objetivo de rastrear as perturbações do espectro autista. Pode ser aplicado tanto numa avaliação periódica de rotina (cuidados primários da saúde) quanto por profissionais especializados em casos de suspeita. Como na maioria dos testes de rastreio, poderá existir um grande número de "falso positivo", o que demonstra que nem todas as crianças que apresentam pontuação compatível com o esperado para o autismo apresentam de fato a doença. No entanto, estes resultados podem apontar para a presença de outras perturbações do desenvolvimento que precisam ser melhor avaliadas por profissionais de diversas áreas.

**PONTUAÇÃO**

A pontução do M-CHAT leva menos de dois minutos. Resultados superiores a 03 (falha em 03 ítens no total) ou em 02 dos ítens considerados críticos **(2,7,9,13,14,15),** após confirmação, justificam uma avaliação por equipe multidisciplinar. A tabela abaixo representa as respostas consideradas "falhas" para cada um dos itens. As questões em negrito representam os ítens críticos.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | NÃO | 2. | **NÃO** | 3. | NÃO | 4. | NÃO | 5. | NÃO |
| 6. | NÃO | 7. | **NÃO** | 8. | NÃO | 9. | **NÃO** | 10. | NÃO |
| 11. | SIM | 12. | NÃO | 13. | **NÃO** | 14. | **NÃO** | 15. | **NÃO** |
| 16. | NÃO | 17. | NÃO | 18. | SIM | 19. | NÃO | 20. | SIM |
| 21. | NÃO | 22. | SIM | 23. | NÃO | | | | |

## FICHA DE OBSERVAÇÃO/DIAGNÓSTICA DO (a) ALUNO (a):

Nome completo do aluno (a): _____

Data de Nascimento: _____/_____/_____ Idade: _____

Professora: _____ Série: _____Data: _____/_____/_____

## DISLEXIA

## ITENS PARA SEREM OBSERVADOS – DISLEXIA:

A dislexia é um distúrbio na leitura que acarreta dificuldades também na escrita. Normalmente, é detectado na fase da alfabetização, período em que a criança inicia o processo de leitura de texto, devido a dificuldade do aluno em aprender o código gráfico.

A palavra DISLEXIA tem origem do latim *dis,* que significa *"mal"*, e lexia, que significa *"leitura";* portanto dificuldade de leitura.

Algumas crianças pequenas já dão alguns indícios que vão apresentar dislexia no momento de aquisição da escrita e estes indícios podem ser percebidos quando:

| | |
|---|---|
| A criança demora ou tem dificuldade para segurar a colher e comer sozinho? | |
| A criança tem dificuldade em fazer o laço no cordão do sapato? | |
| A criança demora ou tem dificuldade em pegar e chutar uma bola? | |
| Há atraso na locomoção, ou seja, demora mais do que as outras crianças para aprender a andar? | |
| Há atraso na aquisição da linguagem, ou seja, demora mais do que as outras crianças para falar as primeiras palavras? | |
| Há dificuldade na aprendizagem das letras? | |

**Itens para serem observados na escola - Um disléxico pode:**

| | |
|---|---|
| Possui dificuldade para soletrar palavras? | |
| Confundi letras com grafia parecida: b/p, d/p, d/q, b/q, b/d, n/u, a/e? | |
| Inverte sílabas: em/me, sol/lós, las/sal, par/pra? | |
| Adiciona ou omiti sons: casa-casaco, prato-pato? | |
| Ao ler, pula a linha ou volta para anterior? | |
| Tem dificuldade em soletrar palavras? | |
| Apresenta leitura lenta demais, se comparado com crianças da mesma idade? | |
| Ao ler, move os lábios murmurando? | |
| Frequentemente, não consegue orientar-se no espaço, sendo incapaz de distinguir direita de esquerda. Isso traz dificuldade para se orientar com mapas, globos e o próprio ambiente? | |
| Usa os dedos para contar? | |
| Tem dificuldade em lembrar sequencias: letras do alfabeto, dias da semana, meses do ano, etc? | |
| Apresenta dificuldade para aprender a ver as horas? | |
| Não consegue lembrar-se de fatos passados como horários, datas, diário escolar? | |
| Possui dificuldades de lembrar objetos, nomes, sons, palavras ou mesmo letras? | |
| Consegue copiar corretamente, mas em uma atividade de ditado ou redação mostra grandes complicações? | |
| É uma criança inteligente e criativa para muitas tarefas e demonstra grandes dificuldades na escrita ou na leitura? | |
| É rotulado de preguiçoso, imaturo, hiperativo ou desatento? | |
| Apresenta ótimos resultados em provas/testes orais? | |
| Desenvolve habilidades em atividades de artes, música, teatro e esportes? | |
| Apresenta dificuldades persistentes? | |
| Demonstra insegurança e baixa autoestima? | |
| Muitas vezes se recusa a realizar atividades? | |
| Às vezes apresenta atitude agressiva com professores e colegas? | |
| Às vezes diz: “não sou capaz, não sei, não consigo”, mesmo antes de tentar realizar o proposto? | |

***Fonte: Dificuldades na Escrita – Márcia Honora e Mary Lopes Esteves Frizanco.***

## FICHA DE OBSERVAÇÃO/DIAGNÓSTICA DO (a) ALUNO (a):

Nome completo do aluno (a): _____

Data de Nascimento: _____/_____/_____ - Idade: _____

Professora:_____Série:_____Data: _____/_____/_____

## DISGRAFIA

## ITENS PARA SEREM OBSERVADOS – DISGRAFIA:

A disgrafia é caracterizada por problemas com a linguagem escrita, dificuldade de comunicar ideias e de demonstrar conhecimentos por meio desse canal de comunicação específico.

As pessoas que apresentam disgrafia podem apresentar graves comprometimentos no traçado de letras e de números, podem cometer erros ortográficos severos, omitir, acrescentar ou inverter letras e sílabas. Sua dificuldade espacial aparece na falta de domínio do traçado da letra, subindo e descendo linha demarcada para a escrita.

Há disgráficos com letra mal grafada, mas legível, porém outros apresentam letras que quase não deixam possibilidade de leitura, embora eles mesmos sejam capazes de ler o que escreveram. É comum que disgráficos também tenham dificuldades em cálculos matemáticos.

Essas crianças apresentam indícios nos primeiros anos de vida, os quais podem sugerir que na idade escolar elas possam se tornar disgráficas:

| | |
|---|---|
| Teve atraso no desenvolvimento da marcha? | |
| Dificuldades em subir e descer escadas? | |
| Dificuldade para andar sobre bases em desnível ou em balanço? | |
| Dificuldade ao tentar aprender a andar de bicicleta? | |
| Dificuldade no uso de tesouras? | |
| Dificuldade ao amarrar os cordões dos sapatos, etc? | |

**ITENS PARA SEREM OBSERVADOS NA ESCOLA - DISGRAFIA:**

| | |
|---|---|
| Possui “letra feia”? | |
| Demora muito mais para fazer uma tarefa do que as outras crianças? | |
| Retoca as letras muitas vezes? | |
| Possui letras impossíveis de serem compreendidas? | |
| Costuma amontoar as letras? | |
| Apresenta má organização da página? | |
| Apresenta má organização das letras? | |
| Faz inversão de sílabas? | |
| Faz omissão de letras? | |
| Faz escrita de letras espelhadas? | |
| Faz escrita contínua ou com separações incorretas? | |
| Tem dificuldade para anotar um simples recado em uma folha de papel? | |
| Inclina a cabeça e entorta o papel na hora de escrever? | |
| Tem dificuldade na coordenação motora fina? | |

***Fonte: Dificuldades na Escrita – Márcia Honora e Mary Lopes Esteves Frizanco.***

## FICHA DE OBSERVAÇÃO/DIAGNÓSTICA DO (a) ALUNO (a):

Nome completo do aluno (a): _____

Data de Nascimento: _____/_____/_____ - Idade: _____

Professora:_____Série:_____Data: _____/_____/_____

## DISCALCULIA

## ITENS PARA SEREM OBSERVADOS – DISCALCULIA:

Para muitas crianças, aprender matemática é um sofrimento. Muitos não entendem o que aqueles números estão fazendo ao lado daqueles sinais gráficos e o entendimento se torna muito difícil. Para algumas pessoas, essa dificuldade pode parecer preguiça ou desinteresse, mas não é bem assim. As crianças com dificuldade em aprender matemática apresentam um distúrbio que pode ter origem em outras dificuldades, como: dificuldades na memória auditiva, percepção visual e outros.

| | |
|---|---|
| Tem dificuldade em memorizar os números quando ditos oralmente? | |
| Tem dificuldade em entender situações-problema: sabe fazer a conta, mas não consegue interpretar o problema? | |
| Tem dificuldade na percepção visual, troca os números, por exemplo: 6 por 9, 3 por 8 e 2 por 5? | |
| Tem dificuldade em visualizar conjuntos de objetos dentro de um conjunto maior? | |
| Tem dificuldade em conservar a quantidade, ou seja, não entende que quatro moedas de 25 centavos têm o mesmo valor de um real? | |
| Tem dificuldade em assimilar antecessor e sucessor? | |
| Tem dificuldade em classificar números? | |
| Tem dificuldade em compreender os sinais das quatro operações básicas? | |
| Dificuldade em montar operações matemáticas? | |

***Fonte: Dificuldades na Escrita – Márcia Honora e Mary Lopes Esteves Frizanco.***

## FICHA DE OBSERVAÇÃO/DIAGNÓSTICA DO (a) ALUNO (a):

Nome completo do aluno (a): _____

Data de Nascimento: _____/_____/_____ - Idade: _____

Professora:_____Série:_____Data: _____/_____/_____

## DISORTOGRAFIA

## ITENS PARA SEREM OBSERVADOS – DISORTOGRAFIA:

A disortografia é a dificuldade de fazer uma associação entre os fonemas (som das letras) e os grafemas (escrita das letras). É muito comum vermos alunos, em fase de aquisição de escrita, apresentarem confusões entre o uso da letra F ou da letra V para escrever a palavra FACA, mas a partir do segundo ano de escolarização, já é esperado que a criança possa perceber as diferenças sonoras entre as letras e assimilar seu conhecimento. Quando essa dificuldade persiste nas 1ªs séries do EF, podemos dizer que a criança apresenta uma disortografia.

A principal característica de um aluno com disortografia é a confusão entre letras, sílabas e palavras na escrita. Essa dificuldade pode ou não estar associada a trocas na fala desses mesmos fonemas.

| | |
|---|---|
| Possui trocas de letras dos pares mínimos, como faca/vaca, chinelo/jinelo, porta/borta, dente/tente? | |
| Faz adições de sílabas, como ventilador/ventitilador? | |
| Faz omissões de letras, como cadeira/cadera, branco/banco? | |
| Faz contaminação de sílabas, como pipoca/picoca? | |

***Fonte: Dificuldades na Escrita – Márcia Honora e Mary Lopes Esteves Frizanco.***

# FICHA DE OBSERVAÇÃO LÚDICA

Nome: .....

Idade:.....

Escolaridade:.....

Sessão nº: .....Data: ___/___/___

***ÍTENS Á OBSERVAR***

**01 = Escolha de brinquedos e brincadeiras**

a) Tem iniciativa
b) Espera indicação de alguém
c) Começa brincar logo
d) Fica olhando para os brinquedos sem brincar
e) Muda de brinquedo com freqüência
f) Como é o processo de escolha de brinquedos e brincadeiras (brusca, impulsiva, etc)
g) Tipo de busca em relação ao brinquedo (montagem, agressivo, etc)

Observação:.....
.....
.....
.....

**02= Modalidades de brincadeiras**

A. Plasticidade:
a) Expressa-se de diferentes maneiras, com diferentes brinquedos (objetos), seus sentimentos e conflitos no brincar.
b) Modifica a função dos brinquedos (objetos), adequando-os às necessidades de expressão.

B. Rigidez:
a) Utiliza brinquedos, verbalizações, gestos, seqüências, de forma exclusiva (predominante) para expressar seus sentimentos e conflitos.

C. Estereotipia e perseverança:

a) Repete uma e outras vezes o mesmo comportamento, brinca sempre com o mesmo brinquedo.

b) Não há comunicação (verbal, gestos, etc) durante a brincadeira.

Observação:

.....
.....
.....

**3= Personificação**

a) Que tipo de papel atribui aos brinquedos (objetos) enquanto brinca:

.....
.....

b) Papel que assume:

.....

c) Papel que atribui a si

.....

d) Alterna sucessivos papéis a si

.....

e) Alterna sucessivos papéis aos brinquedos

.....

f) Papel atribuído é próximo à realidade

.....

g) Papel atribuído é próximo à fantasia

.....

h) Solicita do observador atribui-se algum papel

.....

i) Solicita do observador assumir algum papel

.....

Observação:

.....
.....

**4= Motricidade**

a) Manipulação dos brinquedos (objetos).
b) Uso do corpo, de4 acordo com o solicitado no momento (deslocamento, estático, equilíbrio, etc).
c) Gestos e posturas compatíveis com a expressão.
d) Ritmo dos movimentos (rápido, lento, estável, etc).
e) Capacidade de preensão.
f) Exploração do espaço no uso dos brinquedos (objetos) entre si.
g) Exploração do espaço da sala.
h) Lateralidade
i) Tonicidade (força, leveza nos movimentos ao brincar).
j) Seqüência dos movimentos.
k) Seqüência ao brincar (começo, meio, fim).
l) Compreensão da função de cada brinquedo.

Observação:

.....
.....
.....

**5= Criatividade**

a) Usa os brinquedos de várias formas
b) É criativa na utilização dos materiais disponíveis na sala.
c) Abertura para novas experiências.
d) Fica satisfeita com suas descobertas e criações.
e) Divide com os outros suas descobertas.

Observações:

.....
.....
.....
.....

**6= Emocional**

a) Tolerante à frustração

b) Intolerante à frustração
c) Reação diante dos limites colocados pelo observador – outras crianças (se for de grupo)
d) Comportamentos ao iniciar qualquer atividade na sala.
e) Reações diante de atividade que se propões a realizar.
f) Suportes materiais que utiliza para expressar suas fantasias e conflitos.
g) Resolve as situações de conflito que surgem.
h) Possui capacidade de adequação à realidade.
i) Aceita seu papel na sala.
j) Aceita o papel do(s) outro(s).
k) Auto-conceito positivo – negativo.

Observação:
.....
.....
.....
.....

**7= Intelectual**

a) Utiliza-se de raciocínio lógico.
b) Estrutura a brincadeira com coerência.
c) Compreensão a ordens, limites, instruções.
d) Linguagem adequada e compreensiva.
e) Sabe se sair com desenvoltura de situação – problema.
f) Capacidade de concentração/atenção/memória/interpretação.
g) Curiosidade.
h) Abertura a novas aprendizagens.

Observação:.....
.....
.....
.....

**8= Social**

a) Interação com observador.
b) Interação com as outras crianças (se for em grupo).
c) Liderança
d) Iniciativa/dependência/passividade
e) Brinca sozinha – busca companhia
f) Demonstração de afeto ao observador/outras crianças.

Observação:

.....
.....
.....
.....
.....

***Conclusão***

# FICHA DE CADASTRO

DATA INICIAL: _____/_____/_____ TÉRMINO:_____/_____/_____

***I – DADOS DO PACIENTE***

NOME:_____

NASC:_____/_____/_____

CIDADE:_____

ESCOLA: _____

DIREÇÃO:_____

ENDEREÇO DA ESCOLA: _____

PROFª: _____SUPERVISÃO: _____SÉRIE: _____

TEL: _____ CELULAR:_____

***2- DADOS DO CONTRATANTE***

**NOME DO PAI/CRIAÇÃO:**_____

ENDEREÇO: _____

PROFISSÃO: _____

TEL: _____CELULAR:_____

**NOME DA MÃE**: _____

ENDEREÇO: _____

PROFISSÃO: _____

TEL: _____CELULAR:_____

**FAMILIAR RESPONSÁVEL: ___**_____

TEL: _____CELULAR:_____

**CIENTE:** _____

_____

Nome completo do profissional

Nº de inscrição no CRP

# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL PARA REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Psicóloga(o): _____

São partes no presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviço Profissional, de um lado como CONTRATADA: _____e, psicologa CRP:_____, portadora do RG _____, CPF _____, com certificado de _____, de outro, como CONTRATANTE, o(a) Sr.(a) _____,

RG:_____ CPF: _____, residente e domiciliado(a) na cidade de _____ na rua _____.

Pelos serviços de Atendimento Psicológico pela profissional_____, o(a) CONTRATANTE se compromete a pagar à CONTRATADA a importância de R$ _____ (Reais) por cada encontro realizado.

O valor total referente aos atendimentos fica no valor mensal de R$ _____ (Reais).

**NORMAS DE FUNCIONAMENTO:**

Temos por finalidade o esclarecimento de alguns critérios básicos que englobam o êxito do tratamento, a fim de estabelecer com esses procedimentos a igualdade de diretos e deveres que norteiam nossos interesses comuns.

**DO PAGAMENTO:**

1. Deverá ser efetuado no primeiro dia de atendimento, o valor mensal pela quantidade total de atendimentos do mês.

2. O não comparecimento deverá ser informado com antecedência de no mínimo 24 horas, neste caso o valor é cobrado, tendo possibilidade de reposição, mediante aos horários disponíveis.

3. O tempo de duração é de 50 minutos, ficando o atraso na responsabilidade do cliente.

4. O não comparecimento sem justificativa por duas sessões consecutivas, implicará na disponibilidade de horário.

5. Caso o não comparecimento seja do profissional, a sessão não será cobrada ou será acertada a possibilidade de reposição.

**OBSERVAÇÕES:**

1. As sessões que incidirem nos dias feriados serão descontadas na mensalidade ou poderão ser repostas de acordo com a disponibilidade de horários de ambas as partes.

2. É de extrema importância que se priorize o dia e horário do seu atendimento, para que outras atividades não venham a interferir na terapia.

**A SUA DEDICAÇÃO É IMPRESCINDÍVEL**

Estou ciente e de acordo com as normas de funcionamento.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

**Contratante**

_____

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP

(Nome da Clínica ou Folha Timbrada)
Estado, XX de xxxxxxxx de XXXX.

# AUTORIZAÇÃO

Eu _____, autorizo o acompanhamento psicológico do (a) meu filho (minha filha) _____ com a(o) profissinal_____, no período de ____/____/____ á ____/_____/_____.

Local , _____de_____de 20_____.

_____

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP

# RECIBO

Nome do Psicóloga(o), inscrito no CRM sob o nº 000.000.000-00; RG nº (0000/SSP/XX), recebi de (nome), inscrito no CPF sob o nº 000.000.000-00; RG nº 000/SSP/XX, a importância de R$ XXXX,XX (escrever aqui por extenso), referente ao pagamento de atendimento psicológico (ou consultoria, supervisão, etc) nos dias tal e tal às x horas.

**Nome da cidade, ____ de _____ de 2019**

_____

Psicóloga(o)
Nº de inscrição no CRP




**Contra distribuição e venda não autorizada, cada cópia é codificada com o nome do comprador, isso implica que caso o apostila apareça na internet (grupos de whatsapp), o cliente será acionado judicialmente. LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998/ Crime de Violação aos Direitos Autorais no Art. 184/**

**PROIBIDO Á VENDA, DISTRIBUIÇAO E COMPARTILHAMENTO EM REDES SOCIAIS E GRUPOS DE WHATSAPP**