

1º EDIÇÃO

Psiqu Easy

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

VALIDADE DOS DOCUMENTOS

O prazo de validade dos documentos escritos decorrentes das Avaliações Psicológicas deverá considerar a legislação vigente nos casos já definidos.

Não havendo definição legal, o psicólogo, onde for possível, indicará o prazo de validade em função das características avaliadas, das informações obtidas e dos objetivos da avaliação.

Quando não for possível a indicação do prazo, informará o caráter situacional e temporal dos dados de uma avaliação psicológica.

Ao definir o prazo, o psicólogo deve dispor dos fundamentos para a indicação, devendo apresentá-los sempre que solicitado. Utilizar papel timbrado e carimbo para todos os documentos.

GUARDA DOS DOCUMENTOS E CONDIÇÕES DE GUARDA

Os documentos escritos decorrentes de avaliação psicológica bem como todo o material que os fundamentou, deverão ser guardados pelo prazo mínimo de 5 anos, observando-se a responsabilidade por eles tanto do psicólogo quanto da instituição em que ocorreu a avaliação psicológica.

Este prazo poderá ser ampliado nos casos previstos em lei, por solicitação judicial, ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo. Em caso de extinção de serviço psicológico, o material privativo e os documentos escritos devem permanecer em posse do psicólogo responsável que os manterá sob sua guarda pelo prazo previsto neste manual.

Atingido este prazo, o psicólogo ou instituição responsável pela guarda deverá destruir o material de forma a não permitir a quebra do sigilo das informações nele contidas. O psicólogo responsável pelo documento escrito decorrente da avaliação psicológica deverá estar atento ao artigo 24 do Código de Ética Profissional do Psicólogo, garantido, assim, o sigilo profissional.

ATESTADO PSICOLÓGICO

Conceito do Atestado

É um documento expedido pelo psicólogo para comprovação do estado psicológico ou outra informação referente à pessoa atendida.

Finalidade do Atestado

- a) Afirmar como testemunha, por escrito, a informação ou estado psicológico, por requerimento, do solicitante aos fins expressos por este;
- b) Justificar faltas e/ou impedimentos do solicitante, atestando-os como decorrentes do estado psicológico informado;
- c) Solicitar afastamento e/ou dispensa do solicitante, subsidiado na afirmação atestada do fato, em acordo com o disposto na Resolução CFP nº 015/96.

Estrutura do Atestado

A formulação do Atestado deve restringir-se à informação solicitada pelo requerente, contendo expressamente o fato constatado. Embora seja um documento simples, deve cumprir algumas formalidades:

 a) Ser emitido em papel timbrado ou apresentar na subscrição do documento o carimbo, em que conste seu nome e sobrenome acrescido de sua inscrição profissional. ("Nome do Psicólogo / N.º da inscrição").

b) O Atestado exporá:

- Registro do nome e sobrenome do cliente;
- Finalidade do documento;
- Registro da informação ou estado psicológico-podendo registrar sob o indicativo do código da Classificação Internacional de Doenças (CID);
- Registro do local e data da expedição do Atestado;
- Registro do nome completo do psicólogo, sua inscrição no CRP, e/ou carimbo com as mesmas informações;
- Assinatura do psicólogo acima da identificação do psicólogo ou do carimbo.

Se a finalidade do Atestado for solicitar afastamento ou dispensa, o registro da informação/pedido deverá estar justificado pelo estado ou fato atestado. Os registros deverão estar transcritos de forma corrida, ou seja, separados apenas pela pontuação, sem parágrafos, evitando com isto riscos de adulterações. No caso em que seja necessária a utilização de parágrafos, o psicólogo deverá preencher esses espaços com traços.

ATESTADO

	ns, que o Sr. (Nome do solicitante) ence	
psicológico para tratar de sintomas	s compatíveis com CID V.6281	
À disposição para qualquer escla	recimento.	
Atenciosamente,		
		rr 1 1 . 1
		[Local e data]
	Nome completo do profissional	
	Nº de inscrição no CRP	

ATESTADO

Atesto, para fins de comprovação Solicitante), apresenta sintomas relativ necessitando, no momento, de 3 (três) o acompanhamento* (ou para repouso, or	os a angústia, insôn dias de afastamento de	ia, ansiedade e ir	ritabilidade,
À disposição para qualquer esclarecimento.			
Atenciosamente,			
			[Local e data]

Nome completo do profissional Nº de inscrição no CRP

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) <u>ATENÇÃO</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>

3) MEMÓRIA:

- 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) **RACIOCÍNIO**:

- 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) RESULTADO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:

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>

Conceito da Declaração

É um documento que visa informar a ocorrência de fatos ou situações relacionados à pessoa atendida, devendo restringir-se a seu objeto, a partir de registros objetivos.

Finalidade da Declaração

- a) Declarar comparecimentos do atendido;
- b) Declarar o acompanhamento psicológico;
- c) Informações diversas (tempo de acompanhamento, dias ou horários).

Estrutura da Declaração

Por ser também um documento de valor legal, deve conter as mesmas formalidades do Atestado, ou seja, ser emitido em papel timbrado ou apresentar na subscrição do documento o carimbo do psicólogo, em que conste seu nome e sobrenome acrescido de sua inscrição profissional. ("Nome do Psicólogo / N.º da inscrição"). Entretanto, por não declarar necessariamente as causas psicológicas do atendimento, não será necessário o registro de sintomas ou a utilização de códigos do CID.

acompanhamento psicológico no (a	se fizeram necessários, que o Sr. (Nome ambulatório ou consultório), desde janeiro	
cuidados profissionais		
À disposição para qualquer esclarecin	mento.	
Atenciosamente,		
		[Local e data]
No	me completo do profissional Nº de inscrição no CRP	
	IN UE HISCHÇÃO HO CKP	

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
disposição para qualquer esclarecimento.
tenciosamente,
[Local e data]
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

Declaro para os devidos fins que,	, aluno
da instituição	esta passando por
processo de acompanhamento psicológico nes	ste 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 habilio	dades as quais o referido acima não esta apto para
desenvolver até o devido momento. Cert	ta de poder contar com vossa compreensão desde já
agradeço. Por ser verdade, firmo o presente	
Atenciosamente,	Coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.
	[Local e data]
	mpleto do profissional
N° de	inscrição no CRP

Declaro para os devidos fins que,,
natriculado(a) e frequente, nesta unidade de Ensino, cursando oano, encontra-se em
companhamento psicológico e posteriormente, Tratamento e Intervenções necessárias ao seu
esempenho.
Fico à disposição,
Calago ma a disposição para outros asalaracimentos
Coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.
atenciosamente,
[Local e data]
Nome completo do profissional
Nº de inscrição no CRP

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que,	,
esteve neste estabelecimento, no período deas	, 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.	
Coloco-me a disposição para oditos escialecimentos.	
Atenciosamente,	
Then of the state	
	II agal a datal
	[Local e data]
Nome completo do pr	 ·ofissional
Nº de inscrição no	

(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 esclarecim XXXXXXXXXX xx XXXXXXX XXXXXX	entos,

Psicóloga CRP 09/XXXX

(Endereço completo e telefone da clínica)

Conceito

O Relatório Psicológico é uma exposição escrita, minuciosa e histórica dos fatos relativos à avaliação psicológica, com o objetivo de transmitir, ao destinatário, resultados, conclusões e encaminhamentos, subsidiados em dados colhidos e analisados à luz de um instrumental técnico (teste, entrevista, dinâmicas, observação, intervenção verbal etc.), consubstanciado em referencial técnico-filosófico e científico, adotado pelo psicólogo.

Finalidade

A finalidade do Relatório Psicológico será sempre a de apresentar resultados e conclusões da Avaliação Psicológica. Entretanto, em função da petição ou da solicitação do interessado, o Relatório Psicológico poderá destinar-se a finalidades diversas, como: encaminhamento, intervenção, diagnóstico, prognóstico, parecer, orientação, solicitação de acompanhamento psicológico, prorrogação de prazo para acompanhamento psicológico, etc. Enfim, a Solicitação do Requerente é que irá apontar o objetivo último do Relatório Psicológico.

Estrutura

Independentemente das finalidades a que se destina, o Relatório Psicológico é uma peça de natureza e valor científicos, devendo conter narrativa detalhada e didática, com clareza, precisão e harmonia, tornando-se acessível e compreensível ao destinatário.

Os termos técnicos devem, portanto, estar acompanhados das explicações e/ou conceituação retiradas dos fundamentos teórico-filosóficos que os sustentam.

Independentemente também, da finalidade a que se destina, o Relatório Psicológico deve conter, no mínimo, 3 (três) etapas: Introdução, Descrição e Conclusão, além do Cabeçalho.

- 1. Cabeçalho
- 2. Introdução ou Histórico
- 3. Descrição ou Desenvolvimento
- 4. Conclusão

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 <u>AUTOR/RELATOR</u>, 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 <u>INTERESSADO</u>, 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 <u>ASSUNTO</u>, 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).

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.

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.

AUTOR/RELATOR - Nome do Psicólogo

CRP 00 N° 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.

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.

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

O	presente	relatório	psicológico	tem	por	objetivo
			(descrever	as condiçõe	es do pacien	ite).
O te	este				(re	latar testes
utilizados par	a avaliação e re	sultados).				
	er com riqueza do ento psicológico.	e detalhes os testes	s, provas, atividades, a	avaliações e 1	resultados ob	tidos durante
À disposição	para qualquer e	sclarecimento.				
Atenciosame	nte,					
					[L	.ocal e data]
					_	
			pleto do profissiona nscrição no CRP	ıI		

	em por objetivo atender pedido de
diagnóstico para	, através do qual solicita
	possui
dos anos) pela psicóloga teste(s)	através do(s)
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	
apresentou comportamento durante a execução do(s) teste	sendo considerado, sendo classificado como Através de observação direta de
	dificuldade com nível de,
No decorrer do ano de, através de professores e dos pais, o	de observação direta do comportamento, relato (nome do paciente) apresentou
Esse tipo de	caracteriza-se por
A avaliação psicológica conclui que o	·

À disposição para qualquer es	clarecimento.	
Atenciosamente,		
		[Local e data]
	Nome completo do profissional Nº de inscrição no CRP	

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

MODELO DE RELATÓRIO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A Equipe Multiprofissional de	
const	ituída em atendimento ao Decreto n.º
oi criada com a finalidade de	·
lém de	avalia se
	, identifica a viabilidade das
ondições de	e auxilia no(s)
Também	 visando
atuação do Favino acous os acovintes locislo	222
atuação da Equipe segue as seguintes legisla	ações:
ei n.º	
ei n.º	
Decreto n.º	
Decreto n.º	
O trabalho desenvolvido visa à	
	tório apresenta as principais atividades desenvolv

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

Observação: Os itens abaixo são opcionais, poderão ser informados dentre do corpo do texto ou em

RELATÓRIO INDIVIDUAL AEE

	~ 1 1		
O aluno, que possui	, nao 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 desenvol	vimento 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 inform	nação, assim como		
analisar e organizar os ambientes onde esta interage.			
Tentou-se procurar conhecer a forma como	o aluno,		
interage com o meio ambiente	e (como o explora,		
que tipos de objetos prefere, como comunica as suas vontades, desejos e necessi			
às ajudas, entre outros), como recebe e processa a informação (conhecer as co	ondições ótimas de		
aprendizagem, conhecer o tempo de processamento da informação, que temp			
responder a estímulos, quais são as suas preferências para processar a informaçã	<u>-</u>		
visuais, olfativas ou a combinação de dois ou mais sentidos, entre outras).	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
	monstrou sampra		
	emonstrou sempre		
É claro, que	evidenciou		
. No que	concerne ao		
comportamento, o aluno es	ste ano esteve		
Saliento ma	ais 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	e selecionar o tipo		
de intervenção, tendo em conta as características do aluno em questão e os recurso	os da sala de aula.		
As estratégias adotadas pela professora de AEE ao longo do ano implem	ientadas na sala de		
aula foram:			

É	um		no reagiu de forma			manifesta
Ľ		aluno O aluno,				
dem						
			evem continuar a ser implementad			
prof	essor ori	entador e professo	(a) /AEE houve sempre um acc	ompanhame	nto ind	ividualizado
este	ve-se sen	npre atentos às _				O aluno
					No c	que concerne
			liação			
obte	eve um nív	vel				
À di	isposição	para qualquer escla	ecimento.			
	3	, ,				
	. \					
Ateı	nciosamer	ite,				
					[]	Local e data
			Nome completo do profissional			
			Nº de inscrição no CRP			

RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO ESCOLAR

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

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?

Classifica, ordena e quantifica com base em atributos de cor, forma, tama	anho e espessura?
Relaciona numeral e quantidade? Tem facilidade para solucionar situaçõe	es 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	

1. Identificação

Nome do Paciente:

3. Resumo da Situação Inicial:

etc).

Modelo de Relatório de Atendimento Clínico

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.

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

Destacar elementos significativos da indicação, triagem e tratamentos anteriores. Indicar outros

diagnósticos usados ou não como critério para indicação (médico, fonoaudiológico, nutricional,

Descrever sucintamente o percurso do paciente até sua chegada no presente atendimento.

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.

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

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 significantes 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).

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).

- 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. 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)

PARECER PSICOLÓGICO

Conceito

O Parecer é uma manifestação técnica fundamentada e resumida sobre uma questão do campo psicológico.

Finalidade

O Parecer tem como finalidade apresentar resposta esclarecedora, no campo do conhecimento psicológico, através de uma avaliação técnica especializada, de uma "questão-problema", visando à eliminação de dúvidas que interfiram na decisão.

A maior demanda de solicitações de parecer tem surgido da esfera judicial, daí ser ele denominado, às vezes, de laudo pericial.

Perícia, como sabemos, já nos diz o Dicionário Brasileiro, significa: "Habilidade em alguma arte ou profissão; experiência; destreza, exame; vistoria de caráter técnico-especializado".

Por fim, o Parecer é uma resposta a uma consulta, que exige de quem responde competência no assunto.

Estrutura

A elaboração de um Parecer exige do psicólogo, além da competência no assunto, habilidade na redação, que deve considerar:

- 1. Princípios Técnicos da linguagem escrita (item 1.1 deste MANUAL).
- 2. Princípios Éticos e Técnicos (itens 1.2.1 e 1.2.2 deste MANUAL).

O texto deve expressar opinião fundamentada, com argumentos sustentados em princípios científicos, com citação das fontes. Para tanto, o psicólogo nomeado perito deve fazer análise do problema apresentado, destacar os aspectos relevantes e opinar a respeito, considerando os quesitos apontados e com fundamento em referencial teórico científico.

Deve-se rubricar todas as folhas dos documentos. Havendo quesitos, o psicólogo deve respondê-los de forma sintética e convincente, não deixando nenhum quesito sem resposta. Quando não houver dados para a resposta ou quando o psicólogo não pode ser categórico, deve-se utilizar a expressão "sem elementos de convicção". Se o quesito estiver mal formulado, pode-se afirmar "prejudicado", "sem elementos" ou "aguarda evolução".

O Parecer é composto de 4 (quatro) partes:

- 1. Cabeçalho
- 2. Exposição de motivos
- 3. Discussão
- 4. Conclusão

Cabeçalho

É a parte que consiste em identificar o nome do perito e sua titulação, o nome do autor da solicitação e sua titulação.O item "assunto da solicitação" é facultado, uma vez que a parte "exposição do assunto", que segue ao cabeçalho, destina-se à narração do assunto.

Exposição de Motivos

Esta parte destina-se à transcrição do objetivo da consulta e os quesitos ou a apresentação das dúvidas levantadas pelo solicitante.

PARECER PSICOLÓGICO

PARECER:			
PSICÓLOGO:			CRP N°
SOLICITANT	E : Mm. S	Sr. Juiz Dr	
	Da	Vara	da Comarca
ASSUNTO: Vali	dade de	Avaliação Psico	ológica.
I. EXPOSIÇÃO	DE M	OTIVOS	
da Vara Avaliação Psico 2001 de Separa incapacidade em pelo qual requer da Avaliação Psicólogo era m não está isenta o do "amigo" e qu	Famili lógica. A ação Juc nocional do juiz sicológic uito ami da neutra e consig portanto	iar, da Comarciar, da Avaliação Psidicial, é peça da parte que fica "revisão de goda parte que alidade necessára só falou uma o, o Mm. Jui	itação do Mm. Sr. Juiz Dr
Atenciosamente,			II acal a data l
			[Local e data]
			completo do profissional
		N°	de inscrição no CRP

PARECER PSICOLÓGICO

SOLICITANTE:
ASSUNTO:
I. EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS
(Relato da exposição dos fatos que envolvem a "questão-problema")
(Relato da exposição dos latos que envolvem a "questao-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

LAUDO

Conceito

A palavra laudo é originária do idioma latino, do genitivo laud-is e significa originalmente mérito, valor, glória. Como termo técnico significa o relato sucinto, sistemático, descritivo, interpretativo de um exame (ou diversos) que descreve ou interpreta dados. O Laudo Psicológico é também chamado de Relatório Psicológico e quando sua solicitação decorre de instâncias judiciais tem sido nominado de laudo pericial.

Finalidade

O laudo, dado que é um documento técnico, de caráter demonstrativo, tem o objetivo de apresentar diagnóstico e/ou prognóstico, visando fornecer orientações, subsidiar decisões ou encaminhamentos, a partir de uma avaliação psicológica.

Estrutura

Existem várias formas de estrutura de laudos psicológicos, alguns mais extensos outros mais sintéticos, em função da natureza das características avaliadas, do instrumental utilizado, da finalidade e de seu destinatário. Neste MANUAL será considerada uma forma básica, com o conteúdo mínimo necessário para qualidade do documento. As demais informações devem estar disponíveis, mesmo que a forma expedida seja sintética, em função das contingências relacionadas à solicitação.

Na sua estrutura básica o laudo psicológico contém os seguintes itens:

- 1. Identificação
- 2. Descrição da demanda
- 3. Métodos e técnicas utilizadas
- 4. Conclusão

Identificação

Refere-se à descrição dos dados básicos do avaliado, como nome, data de nascimento, idade, escolaridade, filiação, profissão etc.

Descrição da Demanda

Neste item o psicólogo apresenta as informações referentes a motivos, queixas ou problemáticas apresentadas.

Métodos e Técnicas Utilizadas

Refere-se à descrição dos recursos utilizados e resultados obtidos.

Conclusão

Destina-se a apresentar uma síntese do diagnóstico e/ou prognóstico da avaliação realizada e/ou encaminhamentos.

1 Identificação

LAUDO PSICOLÓGICO

1. Identificação			
Nome:			
Data de nascimento:	Idade:	Estado civil:	
Natural:	_Escolaridade:	Profissão:	
Filiação:			
Responsável:			
Solicitante: Escola Estadual:_	2003		

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. Métodos e Técnicas

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.

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. 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.

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. Métodos e Técnicas

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.

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.

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 N° de inscrição no CRP

MODELO DE EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

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

EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

está rece	
acompanhamento psicológico especializado desde o (DD/MM/ANO), para avaliação e diagn	
e até o devido momento apresenta as seguintes evoluções:	
• Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
 Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
•	
Para que o mesmo continue evoluindo se faz necessário seguir algumas instruções como:	
 Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
 Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
• Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
Certa(o) de poder contar com a vossa compreensão desde já agradeço.	
À disposição para qualquer esclarecimento.	
Atenciosamente,	
,	
[Local e	data 1
Nome completo do profissional	
Nº de inscrição no CRP	

MODELO DE EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

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

EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

Usuário:		
Nº do Prontuário:		
Evolução Psicológica (prime	iro atendimento):	
Data:/	: horas	
O que deve constar:		
Identificação do Paciente:		
✓ Idade;		
✓ queixa ou motivo da o	consulta;	
✓ origem do encaminha		
Procedimento realizado: en	trevista psicológica inicial.	
Exame psíquico abreviado:	consciência, orientação, memória, atenção e afetiv	vidade (humor)
Diagnóstico psicológico: des questões.	scrição sucinta da condição psicológica do paciente	e e suas principais
Conduta: nome do procedim (semanal) e objetivo. (pode se	nento (entrevista, psicoterapia, avaliação psicológic er mantida)	ca), frequência
As evoluções devem ser dat	adas e assinadas.	
A	À disposição para qualquer esclarecimento.	
Atenciosamente,		
2.22.20.20.20.20.20.		[Local e data]
	Nome completo do profissional Nº de inscrição no CRP	

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.

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.

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
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 afetivosocial**, 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.

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.

C.1. 1' '~		
Coloco-me a disposição p	ara outros esclarecimentos.	
Atenciosamente,		
		[Local e data]
	Nome completo do profissional	
	Nº de inscrição no CRP	

(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:
- 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, 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

Exem	plos:
------	-------

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

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;

DEVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

Válido por 6 meses

NOME: DATA DE NASCIMENTO: PERÍODO DE AVALIAÇÃO: ESCOLA: PSICOPEDAGOGA:	ÉRIE:
A título de socialização das informações segue abaixo o i	nforme, resultante da análise e
avaliação do paciente/aprendente	
nascido em/ atualmente com anos de avaliação psicológica pela Escola/Pai/Responsável	
O encaminhamento, partiu da queixa de que o paciente/ap	, principalmente na
, apresenta ai	
Apesar da queixa relatada, o paciente/aprendente demonstra	,
precisando de	adequados
para desenvolver as seguintes habilidades:	
 Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
 Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
• Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	
A avaliação se deu no período de/ a _	
semanais com duração de minutos de análise diagnóstica.	
No diagnóstico foram utilizados os seguintes recursos avaliat	ivos:
 Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx 	
 Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	

•	Xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxx;					
	Foi possível constatar q	ue o					·
	No aspecto corporal,						·
Na	orientação temporal,					() uso
de					co	ntribuiu	para
	Na área cognitiva detec	taram-se,					·
Poss	uí						
							·
	No nível afetivo-social,	foi percebido					·
	No aspecto pedagógico	apresenta					•
	O paciente/aprender	nte traz um	histórico	de	vida	marcado	por,
	Na quesito pedagógico	percebeu-se				7	Faz-se
neces	ssário que sejam estabelec						
pensa	1 0		Puz	a que se		111 110 (00 101	111005 000
Pens							
	Portanto quanto às rec	comendações nece	ssárias ao seu	desenv	olviment	to, consider	a-se:
•	xxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	XXXXXXX	XXXXXXX	xx;	
•	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	XXXXXX	xxxxxxx	xx;	
•	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ŕ	
•	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					ŕ	
dispo	Certa(o) de poder con osição para outros esclarec		compreensão,	desde .	já agrade	eço e coloc	o-me a
Aton	ciosamente,						
Aten	ciosamente,						
		Nome complete	o do profission	 al			
		-	ção no CRP				

• Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;

(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 q	ualquer esclarecimento.	
Atenciosamente,		
		[Local e data]
	Nome completo do profissional	<u> </u>
	Nº de inscrição no CRP	

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.

(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, Jo concentração durante as aulas, atividades propostas; Apro impossibilita interpretação e execução das atividades, etc	esenta dificuldade na leitura e escrita o que
Medidas Tomadas:	
Foram realizados, durante processo de avaliação com atividades estas, aquelas e demais.	esta profissional, testes tais, tais e tais,
	[Local e data]
	[Local e data]
Nome complete de mo	Fiscional
Nome completo do pro Nº de inscrição no	
1, at more no	=

ENCAMINHAMENTO II

(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

ENCAMINHAMENTO/ENTREVISTA INICIAL COM O PROFESSOR III

(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 a	luno(a) neste momen	nto?		
a) Aspectos de relacionamen	to:			

b) Aspectos de compreensão geral e raciocínio:	
c) Área de aprendizagem específica:	
Observações (se houver alguma):	
100	
	A C
	Al4 \
Hipóteses (sobre a problemática do aluno(a)):	
Nome completo do profissional	Professor(a)
Nº de inscrição no CRP	

AVALIAÇÃO DA ENTREVISTA INICIAL/COM O PROFESSOR IV

(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 prof	essor(a) com a proble	mática do aluno	o(a):	
Observações (se houv	er alguma):			
Hipóteses (sobre a pro	oblemática do aluno(a)))):		

Nome completo do profissional Nº de inscrição no CRP

ENCAMINHAMENTO V

(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 qu	nalquer esclarecimento.	
Atenciosamente,		
		[Local e data]
	Nome completo do profissional	
	Nº de inscrição no CRP	

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

ENCAMINHAMENTO

AO RESPONSÁVEL:	
AU RESPUNSAVEL:	
Encaminho o(a) paciente referido acima que	apresenta as seguintes condições
	Sendo assim, necessita da
avaliação dos seguintes profissionais: Psicólogo, Fo	noaudiólogo e Neurologista.
À disposição para qualquer esclarecimento.	
Atenciosamente,	
Atenciosamente,	
	[Local e data]
Nome completo d	
N° de inscriçã	io no CKP

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.

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.

- 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 intrapsíquicos, 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

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.

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.

Conforme Garcia-Santos (2008) e Rabaglio (2005), a entrevista comportamental fundamentase 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 excolega de trabalho."
- 10. "Se eu ligar agora para suas referências, o que diriam sobre você?"

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.

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.

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?

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.

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.

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?

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).

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?				Cigarros/dia			
			quanto tempo?	Por quantos anos?			
Exercíc io físico	[] Não	[] Sim	[] Irregularmente	Regularmente [] < 150 minutos/semana [] ≥ 150 minutos/semana			
	Alguma	restrição m	édica a exercícios?				
Ingere bebida alcoólica?	[] Não	[] Sim	doses/semana*	Por quantos anos?			
Caso ingira álc	ool, favoi	preencher	o questionário AUDI	Γ em anexo			
Outros							
hábitos / uso de drogas							

3.História Familial (parentes <u>até 2º grau</u>) - 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:

	4.História Patológica e Int. Sistêmico - especificar doenças ativas e já resolvidas -
Internações hospitala motivos e época)	ares []S []N, Cirurgias []S []N ou Transfusão sanguínea []S []N: (especificar
	Doenças / Tratamentos
	Sistema Circulatório

Doe	
	enças / Tratamentos
	ema Circulatório ardiovascular):
lipertensão Arterial (HAS) []Não []Sin	
Em tratamento regular: [] S [] N	Em tratamento regular: [] S [] N
squemia / Infarto / Angina pectoris	Outras doenças cardiovasculares []Não []Sim
Quando? Cite:	[] ativo [] passado Cite:
	Quando? Em tratamento regular: [] S [] N
Siste	ema Digestório :
• Esôfago / Estômago / Fígado []Não []Sin	Colon /Reto / Ânus []Não []Sim
Em tratamento regular: [] S [] N	Em tratamento regular: [] S [] N
Cite:	Cite:
Última consulta ao dentista [] Há menos de un	ano [] Há mais de um ano
	ema Endócrino
• Diabetes Mellitus []Não []Sim	(hormonal): • Alterações de Tireoide []Não []Sim
Em tratamento regular: [] S [] N	Em tratamento regular: [] S [] N
Dbs.:	Cite:
	ema Imunitário/ aças infecciosas:
Alergias (a medicamentos, alimentos, contato, respiratór)	ia) []Não []Sim Em tratamento regular: [] S [] N
lite:	
Doenças Autoimunes []Não []Sim En	n tratamento regular: [] S [] N

Imunizações (vacinações): Vacinação completa, segundo calendário vacinal para adulto? [] sim [] não (ver anexo) [] não sei informar

Sistema Locon	notor (músculos, tendões, ossos, articulações, coluna)
• []Não [Em tratamento regular: []Sim :] S [] N Cite
• DOR CRÔNICA [[]Sim Em tratamento re]Não] N	gular: [] S [Cite:
Deficiência física (motora)	
Sistema Nervoso (Cérebro, t	ronco cerebral,pares cranianos, medula neural, nervos periféricos)
• []Não []Sim Em tratamento regular:[]S[]	Cite:
	ões Psicológicas Psiquiátricas
Já fez tratamentos psicológicos ou psiquiátricos, jo tratamentos psicológicos ou psiquiátricos, ou psiquiátricos?	í foi encaminhado por profissionais de saúde para já sentiu a necessidade de fazer tratamentos psicológicos
Psicológico []Não []Sim Em tratamento regular: []	S Psiquiátrico []Não []Sim Em tratamento regular: [] S [] N
Sistema	(pele, cabelos, pelos, unhas)
Tegumenta []Não []Sim Em tratamento regular: [] S [] N	r
Cite:	
[] Tatuagem?	
	ma Urinário e eprodutivo:
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 trat.	amento regular: [] S [] N Cite: [] Prefiro NÃO especificar.
Visâ	io / Audição
Algum problema de visão? []Não []Sim Usa C Cite:	Correção visual? []S[]N Em tratamento regular: []S[]N
Algum problema de audição? []Não []Sim Usa	a aparelho? [] S [] N Em tratamento regular: [] S [] N Cite:
Sistema Res	spiratório, nariz, orelhas e garganta
• Pulmões/ Brôquios []Não []Sim	• Nariz, orelhas, garganta, seios nasais []Não []Sim

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: [] N	[ão [] Sim: Quais?		
-			
		1	

- A I	PARTIR DES	TE TÓPICO, O FOR	MULÁRIO DE	ME FÍSICO VE SER PREENCHIDO I VEL PELO EXAME -	EXCLUSIVAMENTE PELO MÉD	ICO
Altura (m)		Peso (Kg)		IMC (Peso/Altura	Circunferência Abdominal (cm)	
Pressão Arterial			117.2		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						

			Complementa enas resultados s						
			7. Cor	ıclusões e Re	comend	lações			
S.Framingha m: Risco DAC	idade	Colesterol total	HDL-Colest.	Tabagismo	D M	Pressão Arterial	Risco (v	v er tabela an Médio <i>A</i>	exa)
IMC [] baixo peso <18,5	[] adequado [] sobrep			lade grau l	II [] obesidade grau > 40	Hipersonia (escala de so Epworth)	[] Sim[] N onolência de	ão
Conclusão:	,-			Recomend			1		
Conclusão:				Recomend	ação:		1		
Conclusão:				Recomend	ação:				
Conclusão:				Recomend	ação:				
Conclusão:				Recomend	ação:				
Conclusão:				Recomend	ação:				
Encaminha	mentos a	outros profission	ais de saúde:						
CON Em	NCLUSÃ decorrên	O SOBRE AI cia das inform	PTIDÃO P. ações prest	ARA EXE adas pelo i	ndivídu	10 examinado	, do exa	me físico	
CON Em exame psíque paciente:	NCLUSÃ decorrên uico e da	O SOBRE AI	PTIDÃO P. ações prest kames com	ARA EXE adas pelo i plementare	ndivídu s que c	io examinado considerei per	o, do exa tinentes,	me físico concluo	que
CON Em exame psíque paciente:] Não ap	NCLUSÃ decorrên uico e da presenta	CO SOBRE AI	PTIDÃO P. ações presta kames com	ARA EXE adas pelo in plementare de física o	ndivídu s que c u men	io examinado considerei per tal. Está, po	o, do exactinentes,	me físico concluo APTO p	que ara
Em exame psíque paciente: Não apresempenha	NCLUSÃ decorrên uico e da presenta ar as ativ	CO SOBRE AI cia das inform a análise dos ex qualquer agra idades decorre	PTIDÃO P. ações presta xames com avo à saúd ntes das atr	ARA EXE adas pelo i plementare le física o ibuições bá	ndivídu s que c u men	io examinado considerei per tal. Está, po	o, do exactinentes,	me físico concluo APTO p	que
Em exame psíque paciente: Não apresempenha	NCLUSÃ decorrên uico e da presenta ar as ativ	CO SOBRE AI	PTIDÃO P. ações presta xames com avo à saúd ntes das atr	ARA EXE adas pelo i plementare le física o ibuições bá	ndivídu s que c u men	io examinado considerei per tal. Está, po	o, do exactinentes,	me físico concluo APTO p	que ara
Em exame psíque paciente: 1 Não aque desempenha extribuições,	decorrên uico e da presenta ar as ativ constant	CO SOBRE AI cia das inform a análise dos ex qualquer agra idades decorre	PTIDÃO P. ações presta xames compavo à saúd ntes das atra concurso, o	ARA EXE adas pelo i plementare le física o ibuições bá em anexo).	ndivídu s que c u men sicas d	o examinado considerei per tal. Está, po o cargo de	o, do exa tinentes, ortanto, a (cópi	me físico concluo APTO p	que ara das
Em exame psíque paciente: Não apolesempenhatiribuições,	decorrên uico e da presenta ar as ativ constant ta um ou	CO SOBRE AI acia das inform a análise dos ex qualquer agra idades decorre tes do edital do	PTIDÃO P. ações prestavames compavo à saúdentes das atraconcurso, o à saúde física de concurso.	ARA EXE adas pelo i plementare le física o ibuições bá em anexo). sica ou me	ndivídu s que c u men sicas d ntal. Ta	no examinado considerei per tal. Está, po o cargo de al(is) agravo(s	o, do exactinentes, ortanto, o	me físico concluo APTO p a	que ara das
Em exame psíque paciente: Não apolesempenhatiribuições, Apresen	decorrên uico e da presenta ar as ativ constant ta um ou	CO SOBRE AI acia das inform a análise dos ex qualquer agra idades decorre tes do edital do a mais agravos	PTIDÃO Pações prestaxames compavo à saúdentes das atraconcurso, o à saúde físicios o	ARA EXE adas pelo i plementare le física o ibuições bá em anexo). sica ou me	ndivídu s que c u men sicas d ntal. Ta enham	no examinado considerei per tal. Está, po o cargo deal(is) agravo(sincapacitar p	o, do exa tinentes, ortanto, (cópi s), no en proximan	me físico concluo APTO p a tanto, <u>nã</u>	que ara das to o stá,
Em exame psíque paciente: Não apolesempenhatiribuições, Apresen	decorrên uico e da presenta ar as ativ constant ta um ou	CO SOBRE AI acia das inform a análise dos ex qualquer agra idades decorre tes do edital do a mais agravos mento, nem ha	PTIDÃO Pações prestaxames compavo à saúdentes das atraconcurso, o à saúde físicios o	ARA EXE adas pelo i plementare de física o ibuições bá em anexo). sica ou me de que o v des decorre	ndivídu s que c u men sicas d ntal. Ta enham	no examinado considerei per tal. Está, po o cargo deal(is) agravo(sincapacitar p	o, do exa tinentes, ortanto, (cópi s), no en proximan básicas	me físico concluo APTO p a tanto, n mente. E do cargo	que ara das do o stá,
Em exame psíque paciente: Não apolesempenhatiribuições, Apresen	decorrên uico e da presenta ar as ativ constant ta um ou n no mon	cia das informa análise dos exidades decorrectes do edital do mais agravos mento, nem hara desempenhara	PTIDÃO Pações prestaxames compavo à saúdentes das atraconcurso, o à saúde físicios o	ARA EXE adas pelo i plementare de física o ibuições bá em anexo). sica ou me de que o v des decorre	ndivídu s que c u men sicas d ntal. Ta enham	no examinado considerei per tal. Está, po o cargo deal(is) agravo(sincapacitar pas atribuições	o, do exa tinentes, ortanto, (cópi s), no en proximan básicas	me físico concluo APTO p a tanto, n mente. E do cargo	que ara das to o stá,

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

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
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:

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:

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:				

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?

- 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. Ouando 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?

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?

- 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?

- 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?

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

- ✓ 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

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)

(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	a problemática do aluno(a):	
Observações (se houver alguma):		
Hipóteses (sobre a problemática do	aluno(a)):	
		[Local e data]
N	Nome completo do profissional Nº de inscrição no CRP	_

ANAMNESE/01

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

IDENTIFICAÇÃO:	
Nome:	

Idade:anos emeses	Data de nascimento://
Natural de:	
Escolaridade: Turno:	Horário:
Escola:	
Pública () Privada()	Fone:
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	ı:

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
()

Cordão umbilical e	m volta do peso	coço?		
Nasceu roxinho?		Necessitor	ı de oxigênio?	
Teve convulsões?				
Altura:	Peso:	Apgar:		
Teve icterícia?				
ALIMENTAÇÃO	ı			
Mamou no peito?		Tempo:		
Tomou mamadeira	?	Te	empo:	
Hoje tem hora para	as refeições? _			
Como a crianç	a come? R	tápido, devagar,	sofreguidão, voracidade,	mastiga bem?
Faz as refeições con	m a família? Or	nde? Vendo TV?		
			48 L	
Preferência aliment	ar:			<u> </u>
HISTÓRIA CLÍN	ICA			
F1 1			 	
Febre alta		Sarampo	Meningite Decidents 2 Constant	Caxumba
Rubéola	<u> </u>	Coqueluche	Desidratação Grave	Otite
Complicação con		Adenóides	Amigdalites	Alergias
Acidentes		Asma	Infecção de ouvido	Catapora
Bronquite		Convulsões		
Faz uso de medicaç	;ão?			
Quais os acompanh	namentos que fa	az na área da saúde?		
SONO				
-	_			
		_		
Que horas dorme?		Que horas acc	orda?	

Sono: tranquilo () agitado () ran	age dentes () terror noturno () sonambulismo ()				
Fala dormindo () Enurese ()					
Hábitos especiais (presença de alguém, objetos, embalo, bico, chupa dedo, etc.)					
DESENVOLVIMENTO PSICOM	IOTOD				
	Engatinhou (0,7)?				
	Engatimou (0,7):				
	Caía muito?				
	ade motora?				
Acredita que tenha alguma dificulda	de motora?				
CONTROLE DE ESFÍNCTERES					
Com que idade parou de usar fraldas					
Controle esfincteriano hoje: Dia () sim () não				
Noite (() sim () não				
DESENVOLVIMENTO DA LINO	GUAGEM				
D.H O					
Balbuciou?	Com que idade começou a falar?				
Apresentou problemas na fala?	Quais?				
Fez uso de bico?					
	Atte que idade:				
Como a criança se comunica?					
EGGOV A PUD A PE					
ESCOLARIDADE					
Frequentou creches/educação infanti	il?				
T3					

Escolas que frequentou:

ESCOLA	SÉRIE		ANO
Repetiu de ano?	Por que?		
Faz as tarefas sozinho(a)?			
Com quem faz as tarefas?			
Fatos importantes que acontece	eu na vida escolar de seu	filho:	
		/	
Quais as queixas mais frequen	tes?		
Tem dificuldade para:			
() ler () escrever	() coordenação moto	ra () contar	() calcular
() esquece o que aprende			() letra ilegível
() atenção () concentraçã			
Conhece:			
() cores () números () dinheiro () letras	() meses do ano	() dias da semana
Sabe recortar?			
Apresenta tiques?			
Como pega o lapis?			
Escreve muito forte ou muito f	Fraco?		
COMPORTAMENTO			
Human habitual			
Humor habitual			
Prefere brincar sozinho ou em			
Estranha mudanças de ambient			
Adapta-se facilmente ao meio			
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
VIDAO
Algum problema?
Parece não ouvir quando é chamado?
Já fez audiometria?
Cirurgia?
AUDIÇÃO
Algum problema?
Usa óculos?
Cirurgia?

HÁBITOS

Rói unha?					
Tem tiques nervosos? _					
Alguma mania repetitiv	e?				
Tem movimentos rítmic	os?				
Chupa dedo ou bico?					
RELACIONAMENTO)				
Relaciona-se com outras	s crianças?				
Tem amigos? Como é e	ssa relação?			+	
Como é a relação na esc	cola com colegas e pro	fessores?			
Como é a relação na fan	nília com os pais e irm	ãos?			
ESTIMULAÇÃO:					
A criança tem acesso à:					
() Brinquedos () jogos pedagógicos	() Revistas,	livros () Videogame	()
Tablet () celular () Computador				
Como é o acesso aos ele	etrônicos?				
É feito controle do conto	eúdo acessado na inter	net e redes soci	ais?	/	_/
	Assina	atura Mãe / Pai			
	P:	sicóloga(o)			

N° de inscrição no CRP

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.

Sexo: () M () F Idade:	Data de Nascimento://
Religião:	
Kengiao.	
2. DADOS FAMILIARES:	
Nome do Pai:	
Nome da Mãe:	
_	ados () Separados com nova estrutura familiar
Reação da criança a situação:	
3. HISTÓRICO DA ESCOLARII	DADE
3. Instance by Escouring	MIDE.
Início da escolarização:	
	e quem?
Apresenta alguma dificuldade	
Caso tenha sido percebido, o aluno foi	i avaliado por algum profissional? () Sim () não
<u>*</u>	
Qual? De que Área?	
Qual? De que Área?	m profissional específico? Ou tem apoio pedagógic
Qual? De que Área?	m profissional específico? Ou tem apoio pedagógic

• 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)

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 ?
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

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

5- Alimentação:		
a) Foi amamentado?		
	ão?	
c) Alimentação atual		
6- Saúde		
a) Está com a vacinação atualizad	a?	
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 medica	amentos? Qual (is)?	
7- Desenvolvimento		
a) Idade em que andou		
c) desenvolvimento motor		
d) alguma dificuldade na fala		
e) desenvolvimento atual da lingu	agem	
f) comunicação		
g) apresenta controle dos esfíncte	eres?	
h) é independente nas atividades d	la vida diária?	
i) sono () dorme bem, calmo () agitado, tem pesadelos j) apresent	a curiosidade sexual?
k) masturba?	com frequência?	
Recebe orientação sexual?		
l) como a criança é educada?		
() conversa () põe de c	eastigo? () grita?	()bate?
8- Socialização e Preferências		
a) faz amigos com facilidade?		

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)
21110 (10111910)
Data:/

ANAMNESE

Pai:						
Escolaridade:					Idade:	
Ocupação:						
Mãe:						
Escolaridade:					Idade:	
Ocupação:			Instit	uto de Previdênc	ia:	
Endereço:						
Responsável:						
Informante:						
II. COMPOSIÇÃO I	FAMILIA Idade	R Sexo	Estado Civil	Grau de parentesco	Instrução	Local de Trabalho
						7
	100		7-7			/
Renda Familiar:			A			
III. QUEIXA OU M	OTIVO D	O ENC	AMINHAM	ENTO		
IDADE EM QUE FO	OI CONST	ΓATAD	O O PROBI	LEMA:		
PROVIDÊNCIAS T	OMADAS	S NA O	CASIÃO			

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?
7. 1 CZ transitusao de sangue na gestação:

VI. NASCIMENTO

Parto:	
1. A termo	(meses)
2. Hospital () Cas	ca () Com médico() Parteira()
3. O parto foi normal () fórc	eps () cesariana () Por quê?
4. Tipo de anestesia: gera	l() raquidiana () peridural () nenhuma()
5. Descrição do Parto (duraçã	
6. Posição do bebê: cabeça (() face () mãos () pés () nádegas () Outra ()
O 1	m o bebê logo que nasceu? Precisou de oxigênio?
-	Como foi tratado?
11. Teve iciericia:	Como foi tratado:
VII. DESENVOLVIMENT	0
a) Alimentação:1. Como foi o aleitamento de tipos de alimentação?	sde o nascimento até o desmame? E as reações à introdução de outros
2. Teve ou tem problema para	a mastigar e/ou engolir?
	riança (quantas refeições por dia, o que come, o que prefere, come forçado a comer)
b) Desenvolvimento Psicomo	otor:
·	abeça?
-	
_	Quando?
	Anda adequadamente?
	cteres?
•	noturno
	noturno

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?
12. Gosta de 161 :
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?
2. A que horas costuma dormir a noite?3. Apresenta problemas quando deve ir dormir?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?3. Apresenta problemas quando deve ir dormir?
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?
 2. A que horas costuma dormir a noite?
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?
 2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
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?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?
2. A que horas costuma dormir a noite?

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		
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?	
Ainda usa?		
2. Chupou o dedo?		ainda faz?

3. Roeu unhas?	até quando?	ainda faz?
5. Puxa os cabelos?		
6. Morde os lábios?		
7. Teve ou tem tiques?	(Quais?
g) Sexualidade		
1. Já demonstrou curiosidade sexu		
2. Masturbação?	Em que idade?	Frequência?
3. Jogo sexual com outras crianças	?	
4. Atitude da família (itens 2 e 3):		
5. Dificuldades nesta área (inclusi		
h) Sociabilidade		
1. O que faz quando não está na es	cola?	
2. Tem amigos?		
3. Prefere brincar sozinha ou acom		
4. É retraído ou extrovertido?		
5. Faz amizade facilmente?		
_		
9. Que tipo de brincadeiras prefere		
10. Demonstra ciúme em relação a		
11. Fala sozinha?		
12. Brinca de faz de conta?		
		Pessoas?
_		
4. Faz nó e laço?		

5. como organiza seus brinquedos?	
6. ajuda nas tarefas em casa?	
7. arruma os materiais escolares?	
	casa?
10. Arruma o guarda-roupa?	
VIII. ANTECEDENTES FAMILIARES (relat	
1. Deficiência Física	
Deficiência Mental	
3 Alguém nervoso na família?	Quem?
	Quem:
7 Spicidio	
7. Suicídio	
_	
Difficuldade Escolar Morte não elaborada pela criança	
Existem conflitos? A criança é protegida por quem?	
	Por quem ?
	1 or quem :
5. Relacionamento entre os pais:	
6. Entre a mão e a criança?	
=	
9 Existe outro parente vivendo na casa?	Quem?
	Quein:
	a família?
	e com a criança (brincar, criar, trabalhar, assistir tv,
etc.)?	
	a/ O que faz?
	culdade tenta evita-la? Desviando a atenção para
	er tomar lanche)
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?
6. O que a família faz quando a criança não vai be	em na escola?
	nça?
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	
	7 40
	$A \wedge \dots \wedge$
Data/	
PSICO	0098CO)

Psicóloga(o) Nº de inscrição no CRP

ANAMNESE COMPLETA ADULTO

(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 profissâ	ĭo):
Queixa principal:	
Possibilidade de horários:	
Fez terapia anteriormente? (citar	r qual e quando)
Expectativas e objetivos do paci	iente:
Sintomas apresentados:	

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

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 Pai:_____ Irmãos:_____ Filhos:

Outros importantes:
Observações sobre dinâmica familiar atual:
Parte III – Infância
Tarte III – Imancia
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:
Cutos comentarios.

Parte IV – Adolescência

Experiências afetivas marcantes:			 		
F					
Experiências sexuais marcantes:			 		
Independência/ primeiros empregos:					
macpendena primerios empregos.					
Círculo de amizades:					
A STATE OF THE STA					
Parte V – Vida Adulta					
Relacionamento com parceiro:			 		
Vida Sexual Atual:			 		
Situação Financeira:					
Shuagao i manocira.					
Abortos espontâneos/provocados:					
Apoio Social disponível:			 		
			 	 	
Outros transtornos atuais (sono, alimentação, t	tiques	etc)·			
Outros transformos atuais (sono, animentação, t	iiques,	CiC.)	 		

Principais lazeres, v	ida social:				
Parte VI – Observa	ação e Linguagem	ı Não verbal	do Paciente		
Observações:					
Parte VII – Atendi	montos Prostados	7			
rarte VII – Atendi	mentos Frestados				
Profissional:					
Encaminhamentos F	Peitos:				
Terapêutica Utilizad	la (prescrição de e	vercícios leit	uras relavament	o etc):	
Terapeutica Otinzae	ia (preserição de e.	Actorolos, icit	uras, relaxament	.0, c.c.)	
Data://_ Te	ma:				
Data://_ Te	ema:				
Data://_ Te					
Data:// Te	ma:				
Data://_ Te	ma:				
Data: / / Te	ema:				

Data://	Tema:
Data://	Tema:
Destino do caso	:
Alta ()	
Encaminhament	o a outra instituição () Qual
Abandono () I	Motivo
Encaminhament	o a outro profissional () Quem
Interrompido ()	Por que

Melhoras Obtidas:				 		
Outras Observações Imp	ortantes:					
				 	<i></i>	
			+	 		
		Resp	onsável			
		•				

Psicóloga(o) Nº de inscrição no CRP

ANAMNESE INFANTIL

Entrevista/Anamnese com a Mãe

1 – Identificação		
Nome:		
Idade:	Data de Nascimento:	
Sexo:	Escolaridade:	
Pai:		
Idade:	Profissão:	
Mãe:		
Idade:	Profissão:	
Telefones:		
2 – Encaminhamento	D:	
3 – Queixa ou motivo	o da consulta	
Queixa principal:		
Outras Queixas:		

1ãe:	
Pai:	
Parentes:	
Medicamentos:	
Paciente sendo acompanhado por outro profissional:	
Solicitar exames	
4 – Antecedentes Pessoais	
<u>Concepção</u>	
A criança foi desejada?	
Posição na ordem das gestações:	
,	
Abortos:	
<u>Gestação</u>	
	s / Sensações / Quedas /
Fez pré-natal, como foi a evolução? Lembra como se sentia? Doenças	, -
Fez pré-natal, como foi a evolução? Lembra como se sentia? Doenças Medicamentos / Exposição a Rx / Uso de cigarro, álcool e outras drog	gas.

() 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?	

Condições do Nascimento

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_

Histórico escolar
Gosta da escola
Queixas de comportamento
Dificuldade em escrita
Dificuldades em cálculo
Dificuldades em leitura
Outras dificuldades
Preferência lateral
<u>Vida social</u>
Prefere brincar sozinho ou com os amigos, afetividade, família, amizades, parentes, círculo de
convivências.
Convivencias.

<u>Sexualidade</u>	
Curiosidades sexual, atitudes dos pais, masturbação, educação sexual.	
-	
<u>Doenças</u>	
Febre, convulsões, operações, anestesia, alergias.	
5 - Antecedentes familiares	
5 - Americantes familiares	
6 - Habilidades não-acadêmicas	
Esportes, bicicleta, joga bola, vídeo-game, leitura, tarefas domésticas,	interesse por mecânica
aparelhos eletrônicos, instrumentos musicais.	
7 - Ambiente familiar	

Observaçõe	es .						
						7	
			Respon	sável			

Psicóloga(o) Nº de inscrição no CRP

ANAMNESE IDOSO

IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente:	Data de hoje:
Nome do depoente:	
Relação com o paciente:	
Telefones de contato:	Data de nascimento:
Idade:	Sexo:
	1 B 44 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
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 ()	
	(Indicar a parte do corpo)
Problemas com a coordenação ()	
Tremores ()	
Tiques ou movimentos estranhos Problem	nas de equilíbrio ()
Desmaios ()	

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

Sensórias

Problemas para en encontrar caminhos em lugares familiares ()

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 ()
Problemes no sono como cochile () dermindo muito () nouco ()
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 ()

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:

() 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)

Grandes cirurgias	
Problemas psiquiátricos	
Outros	
O paciente normalmente tom	a medicamentos?
O paciente fez consulta ou es	stá sob tratamento psiquiátrico? Sim () Não ()
Histórico do uso de substâno	cias
História da família	
Quantos irmãos o paciente te	em?
	mum (físico, acadêmico, psicológico) associado com algum dos se
Relação com a família:	
	Quantos anos de casado(a) tem: deaté

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

(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:			Berlin and the second	
Data de Nascimento: Idade:				
Religião:				
Endereço:				
Profissão:				
Telefone:				
E-mail:				
	DA CONSULTA	E HISTORICO		
QUEIXA PRINCIPAL:				

VOLUÇÃO DA QUEIXA:					
		 			
		 			
nicio da Queixa:					
úbita ou Progressiva:					
	0				
Quais as mudanças que ocorrem/o que	afetou:				
		$\overline{}$			
Sintomas:					
QUEIXAS SECUNDÁRIAS:					
	-				
IISTÓRIA DO CASAL· como se co	nheceram	, como se ap	oaixonaram, p	ontos negativo	s e ponto
ositivos.					

HISTÓRIA FAMILIAR

Composição Familiar:			
Dinamica Familiar:			
Dinamica Familiai.			
		///	
EVENTOS SIGNIFICATIVOS			
	-		
HISTÓRIA SOCIAL			
Vida Social:			
Hábitos de Lazer:			
Inserção em Grupos:			
Rede de Apoio:			
Considerações Finais:			

MODELO DE ANAMNESE OCUPACIONAL

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

ANAMNESE OCUPACIONAL

Empresa					
Nome:					
Endereço completo:					
-					
Identificação do tra	balhador				
Nome:					Sexo: M F
Data de Nascimento:	: / /	Idade	: anos		337.57
Renda individual (SM		Escolaridade: ()analf		Estado Civil:	
() 1até 3 () 3 a 5			. Comp.	()solteiro(a) ()casado(a)
()5a10 ()>10			Comp.	()viúvo(a)	()divorciado(a)
		Sup. Inc. ()Sup.	Comp.	()União est	
Endereço completo:		V			
Telefone:	F	Portador de deficiência h	nabilitado/PDH _	Beneficiário Reabili	
Naturalidade:		UF:		Data de ad	dmissão: / /
RG:			CPF		
Informações sobre					
Data: / /	Tipo de atendir				
	() PCMSO	() PPRA/PCMSO inte		CMAT/PCMSO integra	
Tipo de exame:	()Admissiona	I ()Periódico ()Mud	lança de função	()Retorno ao trabalh	o ()Demissional ()Especial
		ANAMN	ESE OCUPACIO	NAL	
História Ocupacion	al Pregressa				
Empresa	Setor	Cargo e Função	Período	Riscos	EPI /EPC
ширгеза	Getoi	Cargo e i unção	1 enodo	Ocupacionais	
					□Não □Sim
					Especificar:
					Não ∏Sim
					Especificar:
					L'apecificat
					Especificar:
					'
Observações:					
História Ocupacion	al Afual				
Setor:	ai Atuai	Cargo:		Funç	ÃO.
Tempo na Função:	anos m		ou de Função des	de o último exame?	□Não □Sim
Regime de Trabalho:		☐Diurno ☐ Notur			
Descrição das ativida			variave	<i>'</i>	
O que faz?	30001110111				
Como faz?					

Com que produtos e instrume	ntos?						
Quanto faz?							
Onde?							
Em que condições?							
Há quanto tempo?							
Como se sente e o que pensa	a sobre se	eu trabalho?					
Conhece outros trabalhadores	com prol	olemas semelhantes ad	os seus?				
Obs.:							
Risco ocupacional presente	no ambi	anta da trabalha:				Especificar	
Químicos:	Gases	Poeiras Névoites Hidrocarbonetos		ores F mento .	umos Ácidos		
Físicos:		☐ Radiações Ionizante: ☐Vibração ☐ Frio☐		Radiações Umidade	s não		
Biológicos:	☐ Vírus ☐ Parasit		as 🗌 Prot	ozoários			
Ergonômicos:	☐ Postura ☐ Mobiliá	as Inadequadas 🔲 Mo	vimento Re orço Físico	epetitivo			
Acidentes/Mecânicos:							
Acidente de Trabalho/Doeng Acidente Típico Aciden		eto 🔲 Doença Ocupa		Período C		lo (provável)mês/anc)
Houve afastamento?:				Tempo de			1 NI~ .
Houve Emissão de CAT? Descrição:		☐ Sim ☐ I	Não	Houve En	camin	hamento ao INSS? Sim] Não
Antecedentes Mórbidos:	Assinalar X	ANAM IX X em caso afirmativo e				vações	
Viroses da Infância		Traumas				Patologias do Ap. Genito-urinário	
Hipertensão		Patologias do Sist. H	Hematológ	ico		Patologias do Sistema Nervoso	
Diabetes ou glicemia elevada		Patologias do Sist. C	Osteomusc	cular		Patologias Psíquicas	
Dislipidemia		Asma			<u> </u>	Hepatite	
Obesidade	ᆜᆜ	Rinite	- A - D		<u> </u>	Hérnia	ᆜH
Patologias da Tireóide	ᆜ旹	Outras Patologias do			<u> </u>	DST	ᆜ岩
Alergias Internamentos clínicos	H	Patologias do Ap. Ga Varizes de membros			<u> </u>	Neoplasia Hanseníase	H
Cirurgias	井	Doenças do Ap. Cár			ឣ	Outros	++
Hemotransfusões	ᆸ	Dochças do Ap. Oak	ulo-vasca	iai		Cuitos	一片
Uso de medicação: Não	pa	ra HÁS 🔲 para Dial	betes [] para co	lester	ol alto	
		dicação Especificar:		•			

Anti-Tetânica:Esquema Vacinal CompletoEsquema Vacinal Incompleto Necessidade de Dose de Reforço							
Outras de interesse ocupaciona	ıl ou de sa	úde pública	(Esp	oecificar):			
				_			
_	_			_			
Esquema Vacinal Completo	Esque	ema Vacinal	Inco	ompleto [Nec	essidade de Dose de Reforço	1
Observações:							-
Antecedentes Ginecológicos e C) bstétricos	(este módulo	o só p	poderá apar	ecer em	pacientes do sexo feminino):	
Menarca aos anos.						Menstruais: Regulares	Irregulares
Número de Gestações:		lúmero de Pa				Número de Abortos:	
Utiliza método contraceptivo: N	ião ∐S	Sim: Especific	ar			Data da última menstrua	ação
Observações:						1 1	
,							
Antecedentes Familiares							
Patologia		Grau de				Patologia	Grau de
Hipertensão		Parentesco	о Г	Patologia	ac Deigu	· .	Parentesco
Diabetes						st.Respiratório	
Cardiopatia				História de Atopia			
☐ Infarto			Ī	Tubercul			
☐ Acidente Vascular Cerebral (de	rrame)			Neoplasi	ias		
Patologia de Tireóide				Outros			
Patologia do Sist. Nervoso							
Observações:							
Hábitos de Vida							
Tabagismo:	Fur	mante				☐ Ex Fumante	
-	Fuma		anos			Fumou durante anos	
	Quant	idade:	unid	ades/dia			meses()anos()
Uso de bebidas alcoólicas:	☐ Sir	<u> </u>				Quantidade: unidades/di	ia .
Nunca	Bebe I		s				meses()anos()
	Consu	ımo/ 2 últimas	sen	nanas:		Bebeu durante anos	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	Tipo d	e Bebida:				Consumo/semana:	
Tipo de Bebida:					_		
Uso de outras drogas:	_Não				al (is)	' (/F	
Atividade Física: Nenhuma o Especificar:	u esporadio	co (sedentári	0)	∐ Ativ	o (30 m	ninutos/5 vezes semana)	
Alimentação: Dieta Espe	cial: N	Não [Si	im	Es	pecificar:	
·		n (≥5 vezes/s	sema	ana)		•	
Dieta pobre em Fibra:		diariamente		′	gere <	1 vez/dia)	
Sal (Extra) Adicional:	ão	Quase s	emp	re 📋	Sempre		
Ritmo de sono:	lormal	[Alterado	Е	specificar:	
Lazer: Nunca E	sporadica	mente	Fi	requentem	ente	Especificar:	

História Clínica Atua	al									
Queixas atuais:	AI									
Queixas atuais.										
					1					
Interrogatório Siste			N	A					N	<u>A</u>
Sistema Respiratório				<u> </u>		steoarticular				<u>Ц</u>
Sistema Cárdio-Vaso					Sistema Ne	ervoso				
Sistema Genito-uriná	rio				Outros					
Sistema Digestivo										
N = Normal A = Alte	erado									
Observações:										
,										
				FYAN	IE CLÍNI	CO				
				L'AHIV.	IF CLIMI					
Dados Vitais F	C:	bat/min		PA1:	V	mmUa	PA2:		mmHg	
	С .	baviiiii				mmHg	IMC:	X Variana?	ШШП	
Peso: Kg	, ,			Altura:	cm	_		Kg/cm ²		
FR: inc. resp./	min			Temp:	0℃		Circ. Abdo	minal:		cm
-										
Exame Segmentar:		(N= N		A= Altera	ado Ø= Na	ão examinado)			
			N .	A Ø				N	Α	Ø
01. Aspecto Geral					11. Abdor	me				
02. Marcha					12. Tórax	/ Mamas				
03. Mucosas					13. Vasos	s Periféricos				
04. Pele e Fâneros					14. Sister	na Cárdio-Vas	scular			$\overline{\sqcap}$
05. Tecido Subcutâne	90					na Respiratór		十一		Ħ
06. Cabeça (olhos, na		(20	7	7 F		na Genito-urir		→ 		Ħ
07. Pescoço	ariz, ouvio	103) L	╡╁	╡┼∺		na Músculo-E		$+$ \dashv	$\vdash \vdash \vdash$	∺
08. Gânglios			╡┼	- - - - - - - - - - - - - 		na Nervoso	3queletico	+H	HH	+
09. Boca e Dentes		<u> </u>	╡┼	=				+ $+$	\Box	=
		<u> </u>	- 	- 	19. Extre			 		
10. Orofaringe					20. Psiqu	ISMO				
Descrição:										
		$\mathbf{E}\mathbf{X}\mathbf{A}$	MES	DE AU	XILIO DI	AGNÓSTI	ICO			
	•	•						•		
Exame	Data				Resulta	ıdo			Conclusã	
								(NO	rmal/Alte	rado)
Acuidade Visual	1 1	1							N \square A	
Acultate Visual	1 1								<u> п</u> Г	١.
	1 1									
Audiometria	' '								N \square A	١
	Ouvido Di	reito 🔲 N				Ouvido Esquer	do 🔲 N			
		F		ento auditiv			Rebaixan	nento auditi		
				as 250Hz e/d	ou 6000Hz	1		ias 250Hz	e/ou 6000l	Ηz
			e/ou 8000				e/ou 800			
				itiva conduti	va	1		ditiva condu	tiva	
				itiva mista itiva sensori	onenial.	-		ditiva mista ditiva senso	rioneural:	
		<u> </u>						sugestiva d		
<u></u>	☐ sugestiva de PAIRO					1		-agood va u		

			não - sugestiva de PAIRO	☐ não	- sugestiva de PAIRO
Gerenciamento					
audiométrico					
			Exames toxicológicos		
Fenol urinário	1 1				□ N □ A
Ácido hipúrico urinário	1 1				□ N □ A
Ac metil hipúrico urinário	1 1				□ N □ A
ALAU urinário	1 1				□ N □ A
Chumbo sanguíneo	1 1				□ N □ A
Outros	1 1				□ N □ A
			Radiografias		
Radiografia do Tórax	1 1				□ N □ A
Outras					
Espirometria	1 1				□N□A
ECG	1 1				□ N □ A
EEG	1 1				□ N □ A
220	, ,				
Dinamometria	1 1				□ N □ A
Dinamonieula	1 1				
Outres					
Outros	1 1				
	1 1				
	1 1				N D A
	1 1				N D A
Observes	1 1				□ N □ A
Observações:					
		_			
_			xames de análises clí		
Exame	Ocupa	acional E	xames de análises clí Data	nicas Resultado	Conclusão
		acional			(Normal/Alterado)
Hemograma	□S	acional N			(Normal/Alterado)
Hemograma Glicemia	S S	acional N			(Normal/Alterado) N A N A
Hemograma Glicemia Colesterol Total	□S □S □S	N N N			(Normal/Alterado)
Hemograma Glicemia	S S	acional N			(Normal/Alterado)
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL	□S □S □S □S	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N			(Normal/Alterado)
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL	□S □S □S □S	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Data		(Normal/Alterado) □ N □ A □ N □ A □ N □ A □ N □ A □ N □ A
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides	S S S S S S S S S S	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia	S S S S S S S S S S	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina	S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N	Data		N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N		Resultado	N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N		Resultado	(Normal/Alterado) N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N		Resultado	N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N		Resultado	(Normal/Alterado) N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N		Resultado	(Normal/Alterado) N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N		Resultado	(Normal/Alterado) N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N		Resultado	(Normal/Alterado) N
Hemograma Glicemia Colesterol Total LDL HDL Triglicérides Uréia Creatinina TGO/AST TGP/ALT Gama GT Parcial de urina Parasitológico de fezes	S S S S S S S S S S	N		Resultado	(Normal/Alterado) N

☐ Apto ☐ Apto com restrições: ☐ Inapto Temporário ☐ Inapto Definitivo	
Exame não concluído Observações:	
CON	IDUTA:
☐ Emissão do ASO	☐ Encaminhamento para especialista
Deverá retornar para atendimento após dias	Investigação de nexo causal
☐ Emissão de CAT	Outra. Especificar:
Recomendações educativo-preventivas:	
() Seguir orientações sobre hábitos	() Evitar contato com animais domésticos
saudáveis de vida de acordo com folhetos	() Evitar contato com poeira doméstica
explicativos recebidos do .	() Não realizar esforço físico intenso
() Medir a pressão arterial com mais frequência	() Não realizar tarefas que exijam flexão da coluna
() Praticar exercícios físicos regularmente	() Usar protetor auricular em ambientes ruidosos
() Aumentar a atividade física gradativamente,	() Usar máscara em atividades com exposição a
até chegar a pelo menos, 30 minutos ao dia ,	poeiras
5 dias na semana	() Usar luvas de proteção
() Reduzir a ingestão de sal	() Usar óculos de segurança
() Reduzir a ingestão de gorduras() Reduzir a ingestão de doces, massas, pães,	() Fazer acompanhamento médico () Evitar exposição ao sol
bolos	() Uso de protetor solar
() Aumentar a ingestão de vegetais, frutas e	() Outras
fibras	() Guido
() 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	
Local:	Data de conclusão do exame://
	CD14
	CRM –
Assinatura do médico examinador	/
CRM –	Assinatura do enfermeiro/auxiliar
	enfermagem
	COREN -
	-
Assinatura do médico coordenador	Assinatura do empregado
1 Issumation do modico cooldenado	1 Iooniata ao empregado

HISTÓRIA DE VIDA

Compareceram à entrevista:	
Nome do paciente/aprendente:	
Escolaridade:	Idade:
CONCEPÇÃO:	
Como era composta a família na época da conce	pção?
Idade dos pais na época: Mãe:	Pai:
Tipo Rh: Mãe: Pai:	Criança:
Número de gestações anteriores Abortos	? Naturais: Provocados:
Perdeu algum filho? Antes ou de	epois 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? () rubéo	ola () toxoplasmose () sífilis () Out
Tomou alguma medicação? Qual?	
Enjoo? Bebeu ou fumou	1?
Exposição a RX?	

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)

DOENCAS 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? _____ Com que idade começou a andar? _____ Caía muito?_____

Deixa cair as coisas?	Esbarra muito?
Acredita que apresenta alguma dificuldade moto	ra?
CONTROLE DE ESFÍNCTERES	
Controle vesical (bexiga)?	
Controle anal (fezes)?	
	família?
DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM	
Balbucios:	_ Quando começou a falar?
Demorou? Como os pais reagiram?	9/4/
Apresentou problema na fala? Quais?	
Compreende ordens?	
Presença de bilinguismo em casa?	
Como a criança se comunica?	
Apresenta salivação no canto da boca?	
ESCOLARIDADE	
	Adaptou-se bem?
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?	
Como é o momento das lições? Tem horário? Ro	otina?

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?
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 algumatividade 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:
Atitude da família:

INDEPENDÊNCIA

Vestir (S) (N) Abotoar (S) (N)

(SE FOR ADOLESCENTE OU ADULTO ANOTAR A IDADE EM QUE COMEÇOU REALIZAR A ATIVIDADE SOZINHO?

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 tique	es nervosos?	
Alguma mania repetitiva? (TOO	C)		
Tem movimentos rítmicos?			
Chupa dedo ou bico?		A	
Tem ou tinha algum objeto con	no cheirinho ou outro para dorm	ir, levar para escola?	·
Outros?			
OUTROS			
Como a família vê o problema?			
Como o casal age em função da	ı criança?		
	A I		
Como os pais se veem: permiss	ivos, autoritários, equilibrados?		
Como são colocados os limites	para a criança no seu cotidiano	?	
	3		
INFORMAÇÕES GERAIS F	AMILIARES		
Situação econômica?			
Situação cultural:			
Livros (frequência)	Cinema (frequênci	a)	

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]
Doio	óloga(o)
	rição no CRP

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?

Se pudesse e tivesse que fazer algo para um aluno que se parecesse com você em que aconselharia, a fazerem?	sala de aula, o
Aos pais:	
Aos professores:	
ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO:	
Em relação à temática:	
Em relação à temática: () Fala muito durante todo o tempo da sessão	
() Fala muito durante todo o tempo da sessão	
 () Fala muito durante todo o tempo da sessão () Fala pouco durante todo o tempo da sessão () Verbaliza bem as palavras 	
 () Fala muito durante todo o tempo da sessão () Fala pouco durante todo o tempo da sessão () Verbaliza bem as palavras 	
 () Fala muito durante todo o tempo da sessão () Fala pouco durante todo o tempo da sessão () Verbaliza bem as palavras () Expressa com facilidade 	
 () 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 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 	
 () 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 	
 () 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 	
 () 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 	

En	n 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
Ot	oservação:

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:	
Conclusão.	
	_
П 1	1-4-7
[Local e c	ıata]
Nome completo do profissional	

Nº de inscrição no CRP

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

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 investigaç	ão:	

[Local e data]

Nome completo do profissional Nº de inscrição no CRP

EOCA – ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM -IV

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

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

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

que lhe ensinaram e o que aprendeu. Desenhe, escreva, faça alguma coisa que lhe venha à

Marque as questões observadas.

Em relação à temática:

cabeça.

() 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
Obsamuação

() 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
•

EOCA V

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

NOME:	IDADE:
	HORÁRIO:A
OBSERVADOR:	
ANOTAÇÕES	HIPÓTESES
	V 41/2
	A
OBSERVAÇÕES:	
	II agal a datal
	[Local e data]
	1 6 1
	o do profissional
PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS	ição no CRP
Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado,	CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

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	100 A	

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 Énfase 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:
Nome completo do profissional Nº de inscrição no CRP
PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS – PAR EDUCATIVO

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

PAR EDUCATIVO

ndente:		
opedagoga: le:		Data:/
		Data:/
edimento: Pede-se ao aprender nde.		essoas: uma que ensina e
Elementos para análise	Registro	Significados
Posição		
Tamanho		
Tamanho relativo		
Características		
Perspectiva		
Âmbito		
to do que foi desenhado		
e e nome de cada pessoa desenha	nda	
o para o desenho		
ıltados: Tipo de vinculação estal	belecida (+ ou -)	
Aprendizagem formal ou sistemá		

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 AJILA

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

A PLANTA DA SALA DE AULA

Aprendente:		
Psicopedagoga:		
Idade:	Data:	/
Material: Folhas lisas tamanho carta Procedimentos: Pede-se que o aprer Objetivo: Conhecer a apresentação o desejada, na mesma.	ndente desenhe a planta da sua	sala de aula.
Elementos para análise	Registro	Significado
Posição		
Tamanho		
Tamanho Relativo		
Características	N. 7 ///	
Perspectiva		
Âmbito		
Relato do que for desenhado Lítulo para o desenho		
Resultados: tipo de vinculação estab () Aprendizagem formal ou sistemá () Aprendizagem informal ou assist	ítica	
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 direit Central ()	ta			
Distribuição do desenho na folha:			1	
Correlação entre os detalhes do	s desenhos, título o	e conteúdo do relato	: () Sim	Não ()
Conclusão				
			-A	
		,de		de
	Nome completo N° de inscriç			

PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS – A PLANTA DA MINHA CASA

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

A PLANTA DA MINHA CASA

Aprendente:		
Psicopedagoga:		
Idade:	Data: _	//
Material: papel sulfite, lápis preto, bo Procedimento: Solicita-se que desent Objetivo: Conhecer o campo geográf mesmo.	he a planta de sua casa.	a posição real dentro do
Elementos para Análise:	Registro	Significado
Posição	8	
Tamanho		
Tamanho Relativo		
Características		
Perspectiva		
Âmbito		
Após conclusão: Relato do que foi desenhado:		
Título para o desenho		
Resultado: tipo de vinculação estabel	lecida (+ ou -)	
) Aprendizagem formal ou sistemát	ica	
) Aprendizagem informal ou assiste	mática	
Enfase em um dos itens abaixo:		
 () Nos objetos de aprendizagem () Espaços representados () Tamanho do plano casa () comentários sobre o quarto 		

Posição dos desenhos na f	olha: () Uniforme () irregular	
Tamanhos do desenho na	folha: () pequeno () Grande () médio	
Correlação entre os detalh	es dos desenhos, título	e conteúdo do relato:	Sim() Não()
Conclusão			
		,de	de
	Nome completo	do profissional	
	N° de inscriç	ão no CRP	
PROTOCOLO DE PROVAS	PROJETIVAS – FAMÍL	IA EDUCATIVA	

PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

FAMÍLIA EDUCATIVA

orendente:		
icopedagoga: ade:		:/
aterial: papel sulfite, lápis preto e		
cedimento: pede-se ao entrevista er. letivo: Investigar o vínculo de ap amília.		
Elementos para análise	Registro	Significado
Posição		
Tamanho		
Tamanho Relativo	597 A.	
Características	ME ALL	
Perspectiva		
Âmbito		
ós conclusão: ato do que foi desenhado		
le e nome de cada pessoa desenha	ada	
ılo para desenho		
sultados: tipo de vinculação estab	pelecida (+ ou -)	
) Aprendizagem formal ou sistemá) Aprendizagem informal ou assist	ítica	

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 () mo	édio
Correlação entre os detalhes dos de	senhos, títulos e c	onteúdo do rela	ato: () sim () não
Conclusão:			
	λ		
	,	de	de
	e completo do pro		
1	Nº de inscrição no	CRP	

PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS – OS QUATRO MOMENTOS DE UM DIA

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

PROTOCOLO DE PROVA PROJETIVA

OS QUATRO MOMENTOS DE UM DIA

1		
copedagoga:		
nde:	Data	://
aterial: Papel sulfite, lápis preto e	borracha.	
ocedimento: Pede-se para desenh	ar os quatro momentos de	o seu dia, desde a hora que
a hora que vai dormir jetivo: Investigar os vínculos que	o sujeito estabelece ao lo	ngo do dia.
	•	
Elementos para análise	Registro	Significado
Posição		
Tamanho		
Tamanho Relativo	1557 ///	
Características	MIN AN	
Perspectiva		
Âmbito		
ós conclusão		
lato do que foi desenhado		
lato do que foi desemiado	A l	
ulo para o desenho		
1		

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 PROVAS PROJETIVAS – O DIA DO MEU ANIVERSÁRIO

PROTOCOLO DE PROVA PROJETIVAS

O DIA DO MEU ANIVERSÁRIO

copedagoga:	anive
cocedimentos: Pede-se ao entrevistado que faça um desenho do dia do nino (ou menina, conforme seu sexo). cijetivo: Conhecer a representação que se tem de si e do contexto físico e momento de transição de uma idade para à outra. Elementos para análise Registro Signi Posição Tamanho Tamanho Relativo	sócio
Posição Tamanho Tamanho Relativo	ficado
Tamanho Tamanho Relativo	
Tamanho Relativo	
Características	
Perspectiva	
Âmbito	
ós conclusão lato do que foi desenhado:	
de e nome de cada pessoa desenhada	
ulo para o desenho	

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 Tamanhos do desenho na folha: () pequeno Correlação entre os detalhes dos desenhos, título e	() grande () médio) Não ()
Conclusão:		
	4	
	,de	_de
Nome completo d N° de inscriçã	-	
PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS – MINHAS		

PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

MINHAS FÉRIAS

Aprendente:		
Psicopedagoga:		
dade:	Data	:///
Material: papel sulfite, lápis preto e b Procedimento: Pede-se ao sujeito que Objetivo: Estudar as atividades escoll	e faça com os materiais q	-
Elementos para análise	Registro	Significado
Posição		
Tamanho		
Tamanho Relativo		
Características	1587 AU	
Perspectiva	W. A.	
Âmbito		
Após conclusão: Relato do que foi desenhado:		
ítulo para o desenho		
Resultados: Tipo de vinculação estab		ividade
) Gosta muito do que faz e possivel	mente não sabe fazer alg	o diferente
Enfase em um dos itens abaixo:		
) coerência entre relato e desenho) coerência interna do relato		

Posição do desenho:

Inferior:	à esquerda ()	à direita ()
Superior: Central (à direita ()
Central ()	
	ão do desenho na f s do desenho na fol	
Correlaçã	o entre os detalhes	dos desenhos, títulos e conteúdo do relato: () sim () Não
Conclusã	0:	
		,dede
		Nome complete de profissionel
		Nome completo do profissional Nº de inscrição no CRP
PROTOCO	OLO DE PROVAS PI	ROJETIVAS – FAZENDO AQUILO QUE MAIS GOSTO

PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

FAZENDO AQUILO QUE MAIS GOSTO

le: Data: le: Data: rerial: papel sulfite, lápis preto e borracha cedimento: Pede-se que o aprendente que se desenhe, fazend etivo: Observar o tipo de atividade que mais gosta de faze sigo mesmo em termos de seus interesses, necessidades e lin ndizagem. Elementos para analise Registro Posição Tamanho Tamanho Relativo Características	r, o tipo de víncul
cedimento: Pede-se que o aprendente que se desenhe, fazendetivo: Observar o tipo de atividade que mais gosta de faze igo mesmo em termos de seus interesses, necessidades e lindizagem. Elementos para analise Registro Posição Tamanho Tamanho Relativo	r, o tipo de víncul mitações internas e
Posição Tamanho Tamanho Relativo	Significado
Tamanho Tamanho Relativo	
Tamanho Relativo	
Características	
Perspectiva	
Âmbito	
s conclusão: to do que foi desenhado lo para o desenho	
ultados: Tipo de vinculação estabelecida (+ ou -)	
Aprendizagem formal ou sistemática Aprendizagem informal ou assistemática	
ase em um dos itens abaixo:	

Posição do desenho		
Inferior: à esquerda () à direita () Superior: à esquerda () à direita () Central ()		
Distribuição do desenho na folha: () uniform Tamanho dos desenhos na folha: () pequen Correlação entre os detalhes dos desenhos, tít	no () grande () médio) sim () não
Conclusão:		
	Local,de	de 2019.
	eto do profissional	
	crição no CRP	
PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS - O D	ESENHO EM EPISODIO	

PROTOCOLO DE PROVAS PROJETIVAS

O DESENHO EM EPISÓDIO

Aprendente:		
Psicopedagoga:		
Idade:		1: /
Material: Folha de papel (A4) dobrace Procedimento: O entrevistador dol menino(a) (conforme o sexo do entre o que este(a) menino(a) irá fazer desde quadrado 1 acima à esquerda) até quadrado 6 inferior à direita). Objetivo: Observar o vínculo de apretambém alguns indicadores gráficos v	ora a folha diante do vistado) tem todo o dia e a hora que acorda pela a hora que retorna no endizagem que o sujeito	sujeito e dá a consigna: Um(a livre para ele(a). Você irá desenha manhã e sai de sua casa (indique vamente à sua casa (mostre-lhe possuiu consigo mesmo e observa
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 estabe	elecido (+ OU -)	
() aprendizagem formal ou sistemátic	ca	

() 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:
,dedede
Nome completo do profissional Nº de inscrição no CRP AVALIAÇÃO DAS CAPACIDADES BÁSICAS PARA APRENDIZAGEM

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
- Direitaoral
- 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 frequentar a escolarização? 2- Descreva, até o momento, onde e como foi o percurso escolar desse aluno l 3- Se houve alguma mudança de escola, citar o motivo l 4- Há quanto tempo está na atual escola? () Menos de 1 ano () 1 ano () 2 anos ou mais Ouanto? 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?) Sim. () Não

Qual o diagnóstico?

() Baixa visão						
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 acompanhamen	to 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:								
Proficcional(aic) recnoncával(aic) nalo r	programmento dos dados:							
Profissional(ais) responsável(eis) pelo p	oreenchmento dos dados:							
Atendimento educacional solicitado:								
() Cala da Da auga -	() Of sing and a sign							
() Sala de Recursos	() Oficina pedagógica							
() Professor de apoio() Instrutor de LIBRAS	() Guia intérprete() Intérprete de LIBRAS							
() institutor 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.

Importante:

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

QUESTIONÁRIOS PARA DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA GUIA DE OBSERVAÇÃO PARA PROFESSORES

Prezado observador ao responder o guia abaixo, relate de forma clara e com riqueza o detalhes todas as informações prestadas. Assim poderemos ter uma visão mais abrangen da situação do aluno. Por gentileza, no item "observador" registre seu nome e a sua relaçã 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 o raciocínio lógic	o matemático do	o aluno?	
Faz as atividades escolares?			
	3/		
	r a	١	
Faz as atividades para casa?			
Como reage quando é contrariado?			
O aluno é inconveniente? Em que circuns	tâncias demonst	ra inconveniência	? E como se

Tem dificuldade de trabalhar em grupo? Como se manifesta esta dificuldade?					
Tem dificuldade em organizar su	nas tarefas e atividades pessoais?				
Os colegas da turma o evitam?					
Em qual ou quais dessas caracte	rísticas o aluno se encaixa?				
() agressivo() passivo() depen	idente () medroso () retraído () melanc	ólico			
	nites () agitado () depressivo () resser	ntido			
Observações:					
Comparado aos outros integrante	es da turma o aluno é:				
() mais infantil () na média () n	nais amadurecido				
Observações:	ANA .				
Relate qualquer informação que	não tenha sido abordada ou que julgue i	mportante.			
		/			
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	Provas de conservação: de pequenos conjuntos discretos de
anos	elementos da quantidade de líquido
	Provas de classificação: de mudanças de critério ou
6 e7	Provas de conservação: de pequenos conjuntos discretos de
anos	elementos da quantidade de líquido, da quantidade de matéria, da composição da quantidade de líquido;
	Provas de classificação: de mudanças de critério ou dicotomia, interseção de classes ou qualificação da inclusão de classes.
8 e 9	Provas de conservação: da largura, de peso, do volume.
anos	Provas de classificação: interseção de classes ou qualificação da inclusão de classes
10 a	Provas de conservação: da quantidade de matéria, da
12 anos	largura, da composição da quantidade de líquido, de peso.
	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	. I	Dado	s da	a escola	a: tra	ta-se	da i	identi	ficação	formal	l da	instituic	ão esco	lar

- 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?
- Oual 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 recuperála, 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;
- ≠ fala e/ou escreve de forma ininteligível.
- **4** 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 <u>aprendizagem</u>. Ela possibilita a conscientização do estudante sobre seus próprios erros e dificuldades em relação às tarefas e conteúdos, como também em relação às suas <u>emoções</u> e <u>motivações</u> 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:

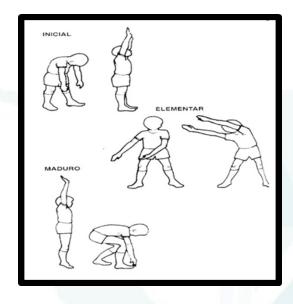
a. Movimentos estabilizadores:

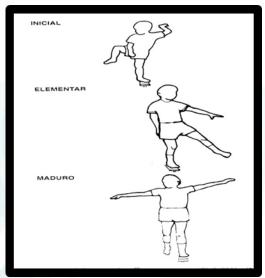
Avaliar se o estudante é capaz de realizar movimentos de domínio e suporte do corpo em diferentes situações de movimento ou equilíbrio estático (em repouso: deitado, sentado, de pé), flexionar, equilibrar-se (sobre linha, blocos, etc), estender-se, girar, levantar, torcer, virar-se, esquivar-se, dentre outros.

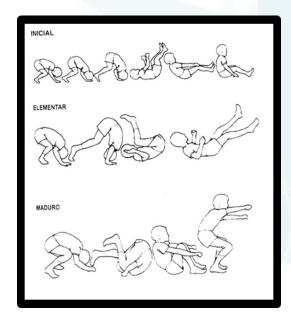
Exemplos:

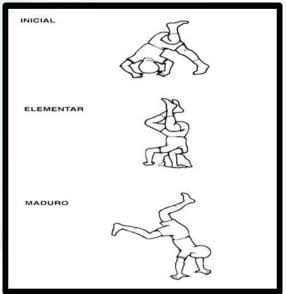
Movimentos do tronco ou dos membros

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 <u>deglutição</u>(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:

	<u>mestral</u> do trabalho do P atendimento aos estudant	_	te turma/aula (PR) e Professo cia
Período:			
Ano de escolaridade:	Professor Regent	e: Pro	ofessor de Suporte
Aspectos Poteno	cialidades Dificuldades	Intervenção (PS/PR)	Adaptação (PS)Recursos(PS
	100		
Componentes Cu	rricular:		
Direito de Poteno Aprendizagem	cialidades Dificuldades	Intervenção	Adaptação (PS) Recursos(P

Planejamento b <u>ime</u> llunos com deficiência	e <u>stral</u> do trabalho difere	nciado (PIP da escola) para atendimento
Ano de escolaridade:	Responsável:	Período	
Aspectos	Potencialidades	Dificuldades	Intervenção
Componentes Curr	ricular:		
Direito de Aprendizagem	Potencialidades	Dificuldades	Intervenção

Plan	ejamento	b <u>imestral</u> do trabalho defio	o de AEE ciência	para	atendimento ao	s alunos com
Ano de escolaridade: Professor Perí			eríodo			
Aspectos	Potencia	lidades Dificuldades	Intervenção		Recursos a serem utilizados	Metodologia/ adaptações
				p		
Compone	entes Cur	ricular:				
Direito de Aprendizagem		llidades Dificuldades	Interve	nção	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:

		Monitorament	to	
Estudante:	Profess	sor:	Data da Avaliação	
Aspectos	Avanços	Dificuldades	(Re)Planeja mento das Ações Pedagógicas	Próxima Avaliação (Data)
Componentes Compon	urricular:			
	tencialidades	Dificuldades	Intervenção	Responsável
prendizagem				

Estilos de aprendizagem:
Áreas de
Quanto às habilidades específicas, o estudante demonstrou:
() Percepção: capacidade de <i>insigths</i> , 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 () pesquisa/estudo relativos à área	` '	· / I	ı tópicos de
7.2 Psicólogo (características soc aspectos cognitivos, criatividade e		= -	quentemente observadas,
		W	
1. Parecer Conclusivo da Ed	quipe:	Λ	
() Efetivado no Atendimento Ede/ ()Área Acadêmica () Não efetivado no Atendimento en revidenciado, no momento, 2. Orientações Complemento	() nto Educacional Es comportamentos/c	Área de Talento Ar	rtístico dante Superdotado, por
			de
N	Nome completo do p Nº de inscrição p		
	Outra Assina (caso necessa		

RELATÓRIOS DE AVALIAÇÃO EM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO EM ALTAS HABILIDADES/ SUPERDOTAÇÃO ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO AO ESTUDANTE COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Estudante:		Data de Nascimento:	
Filiação:			
Unidade Escolar de origem:	CRE:	Série/Ano:	
Psicopedagoga:	10 A	Professor(a)/(es):	
Período de Observação:	Início://	Término://	
Área de Interesse: □Acadêmic	ca □Talento Artísti	co □	
Este Relatório é o resulta Acompanhamento Psicopedagógico de Observação. As informações aque específico da vida do estudante, por processo de desenvolvimento dinân dossiê do estudante na unidade es prática pedagógica dos profission Recomenda-se zelo ao lidar com individualidade. Caso haja dúvida e que a unidade escolar procure a Pse esclarecimentos e orientações.	de Altas Habilidades/S i apresentadas são sigil rtanto, sujeitas a mudan nico e evolutivo do ser scolar de ensino regula nais envolvidos em s as informações relat em relação às informaç	osas e referem-se a um momento ças contínuas por tratar-se de um r humano. Deve permanecer no ar, com o objetivo de subsidiar a seu processo de aprendizagem. adas, preservando assim, a sua ões aqui descritas, recomenda-se	
 Desenvolvimento de atividades d áreas de interesse. () sim Envolvimento intenso com a tare: 	() não		

() sim () não

conclusão das atividades propostas.

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 produ-	tiva, 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 par	ra identificação de estudantes com potencial para
	superdotação/altas habilidades, este o	leve demonstrar: habilidade (s) acima da média,
	criatividade e envolvimento com a ta	refa. () sim () não
	Síntese do Processo de Observação	
a. Pro	ofessor	
		liação pedagógica aplicados, apresentou os
	seguintes resultados:	
• Á	reas de	
Quan	to às habilidades específicas, o estud	ante demonstrou:
() encon soluçõ	trar novas respostas, novas formas	a seja, perspicácia e discernimento, que o permite de abordar um problema, chegando a diferentes
pelo estabe	grupo, assumindo suas opiniões e v	penho e competência nas tarefas produzidas alores, respeitando normas democraticamente nos colegas; socializa interesses coletivos; é outros.
grande		para pensar com palavras, usa vocabulário rico, vilidade para gerar ideias originais na produção

() 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

	\ \		
			de
	1117	,	ue
	Nome comm	oleto do profissional	
		nscrição no CRP	
	Outr	·a Assinatura	
		ra Assinatura o necessário)	

() Não efetivado no Atendimento Educacional Especializado ao Estudante Superdotado,

por não ter evidenciado, no momento, comportamentos/características essenciais.

MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS (M-CHAT)

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHA	Modifi	ed Che	cklist for	Autism i	in Toddlers	(M-CHAT
--	--------	--------	------------	----------	-------------	---------

Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999

Nome e grau de parentesco do informante: ___

Nome: _		I	D. N/	_/

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				

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

FICHA DE OBSERVAÇÃO/DIAGNÓSTICA DO (a) ALUNO (a):

Nome completo do aluno (a): _				
Data de Nascimento:/	/ Idade	:		
Professora:	Série:	Data:	/	/
	DISLEXIA	A		
ITENS 1	PARA SEREM OBSER	VADOS – DISLEX	ΧΙΑ:	
A dislexia é um distúr Normalmente, é detectado na f de leitura de texto, devido a difi A palavra DISLEXIA ter "leitura"; portanto dificuldade	case da alfabetização, per iculdade do aluno em apro m origem do latim <i>dis</i> , qu	íodo em que a cria ender o código gráf	nça inici	a o processo
Algumas crianças pequen de aquisição da escrita e estes in	•	-	dislexia	no momento
A criança demora ou tem dificu	ıldade para segurar a colh	er e comer sozinho	?	
A criança tem dificuldade em fa	azer o laço no cordão do s	sapato?		
A criança demora ou tem dificu	ıldade em pegar e chutar ı	uma bola?		
Há atraso na locomoção, ou seja	a, demora mais do que as	outras crianças par	a	
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.

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

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?	
Difficulded as a manual as and as descented at 2	
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/DIAGNÓSTICO DO (A) ALUNO(A) - DISCALCULIA

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

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/DIAGNÓSTICO DO (A) ALUNO(A) - DISORTOGRAFIA

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

FICHA DE OBSERVAÇÃO/DIAGNÓSTICA DO (a) ALUNO (a):

Nome completo do aluno (a)):				
Data de Nascimento:	_//	Idade: _			
Professora:	Série:		Data:	/	_/
	DISORTO	GRAFIA			
ITENS PARA	SEREM OBSERV	ADOS – D	ISORTOG	GRAFIA:	
A disortografia é a dificulda os grafemas (escrita das letras). É apresentarem confusões entre o us partir do segundo ano de escolariz sonoras entre as letras e assimilar séries do EF, podemos dizer que a A principal característica de palavras na escrita. Essa dificulda fonemas.	muito comum verno da letra F ou da lezação, já é esperador seu conhecimento criança apresenta um aluno com disco	mos alunos, etra V para o que a cria o. Quando o uma disorto ortografia é	em fase de escrever a proposa proposa proposa dificul grafia. a confusão	e aquisição palavra FA perceber as dade persis entre letras	de escrita, CA, mas a diferenças ste nas 1 ^a s
Possui trocas de letras dos pares m porta/borta, dente/tente?	nínimos, como faca	/vaca, chine	elo/jinelo,		
Faz adições de sílabas, como venti	ilador/ventitilador?				
Faz omissões de letras, como cade	ira/cadera, branco/	banco?			

Fonte: Dificuldades na Escrita – Márcia Honora e Mary Lopes Esteves Frizanco.

Faz contaminação de sílabas, como pipoca/picoca?

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

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.

a) brii b)	Estereotipia e perseverança: Repete uma e outras vezes o mesmo comportamento, brinca sempre com o mesmo nquedo. Não há comunicação (verbal, gestos, etc) durante a brincadeira. servação:
3= P	ersonificação
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			
b) Es c) Co d) Li e) Sa f) Ca g) Cu	tiliza-se de raciocínio lógico. strutura a brincadeira com coe ompreensão a ordens, limites, nguagem adequada e compre abe se sair com desenvoltura d apacidade de concentração/ate uriosidade. pertura a novas aprendizagens	instruções. ensiva. le situação — prob enção/memória/in	

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			
		4	
	7/	_	
	 -A		
	 $\overline{}$		
	 4		

FICHA DE CADASTRO

DATA INICIAL:/	/	TÉRMINO:/
<u>I – DADOS DO PACIEN</u>	<u>NTE</u>	
NOME:		
NASC:/		
CIDADE:		
DIREÇÃO:		
ENDEREÇO DA ESCOI	LA:	
PROF ^a :	SUPERVISÃO:	SÉRIE:
TEL:	CELULAR:	
2- DADOS DO CONTRA	ATANTE	
NOME DO PAI/CRIAO	cão:	
NOME DA MÃE:		
PROFISSÃO:		
FAMILIAR RESPONS	ÁVEL:	
TEL:	CELULAR:	
CIENTE:		
	Nome completo do profiss	sional

Nº de inscrição no CRP

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL PARA REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Proffssional, d	e um lado como CONTRATADA:	e, psicolog
CRP:	, portadora do RG, CPF	, com certificad
de	200	A second
de outro, como C	CONTRATANTE, o(a) Sr.(a)	
RG:	CPF:	, residente
	na cidade de	
Pelos se	erviços de Atendimento Psicológico pela	profissional
	TANTE se compromete a pagar à CONTE	PATADA a importância de R
o(a) CONTRAT	CANTE se compromete a pagar à CONTE (Reais) por cada encontro realizado.	RATADA a importância de R
o(a) CONTRAT		

DO PAGAMENTO:

que norteiam nossos interesses comuns.

- 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 nor	mas 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				, autor	izo o acompa	anhamento
psicológico	do	(a)	meu	filho	(minha	filha)
a(o) profissinal_ no período de	//	á/				com
		Local ,	de		d	e 20
		N° de	Psicóloga(o) 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



PROIBIDO Á VENDA, DISTRIBUIÇAO E COMPARTILHAMENTO EM REDES SOCIAIS E GRUPOS DE WHATSAPP