

# COGNITIVO

Aluno:.....  
Curso:.....  
Turma/Cidade:..... Data:.....

## Modelo de Apresentação de Caso para Supervisão

### PARTE I: INFORMAÇÕES DO PACIENTE

#### 1. DADOS GERAIS

- Data de início do atendimento
- Intervalo médio entre as sessões
- Número de sessões realizadas
- Sexo
- Idade
- Escolaridade
- Profissão (área geral de atuação)
- Outros profissionais de saúde que atendem o paciente (área de atuação/ especialidade/ motivo)
- Genetograma

#### 2. MOTIVO DA BUSCA DE ATENDIMENTO

- Descrição resumida dos fatores que levaram o paciente a buscar a psicoterapia. Ênfase nas questões atuais relacionadas à procura de ajuda profissional. Avaliar se a atitude é espontânea ou influenciada por familiares/outros aspectos.

#### 3. DADOS RELEVANTES DA HISTÓRIA ATUAL

- Relações entre o motivo da busca de atendimento e a situação atual, eventos recentes possivelmente associados ao quadro clínico;
- Situação familiar atual, problemas atuais de relacionamento, vida social e profissional, estressores agudos e crônicos e suas repercussões;
- Sinais e sintomas atuais, intensidade, tempo de surgimento, repercussões funcionais, Exame do Estado Mental no momento da entrevista, fatores de risco associados, outros fatores;
- Diagnósticos fornecidos por outros profissionais relacionados ao quadro atual;
- Relatos literais de pensamentos automáticos ou crenças que possam ter sido identificadas nos diálogos com o paciente;
- Dados relevantes da sessão mais recente, aspectos evolutivos do quadro e aspectos observados em sessões anteriores.

# COGNITIVO

## 4. DADOS RELEVANTES DA HISTÓRIA PREGRESSA

- Dados relevantes da infância e adolescência;
- Histórico resumido de relacionamentos, vida familiar, social e profissional;
- Histórico de sintomas e transtornos mentais, dados evolutivos remotos, diagnósticos fornecidos por outros profissionais no passado.

## 5. HISTÓRICO FAMILIAR

- Histórico familiar de transtornos mentais;
- Dados relevantes da família não inseridos nos tópicos anteriores.

## 6. DADOS COMPLEMENTARES

- Uso atual de medicamentos psiquiátricos (nome /tempo de uso/ origem da prescrição);
- Uso de medicamentos psiquiátricos no passado (nome/tempo de uso);
- Uso atual de medicamentos não-psiquiátricos (nome/tempo de uso/origem da prescrição);
- Uso de medicamentos não-psiquiátricos no passado (nome/tempo de uso)
- Uso atual de entorpecentes (tipos/intensidade/tempo de uso);
- Uso anterior de entorpecentes (tipos/intensidade/tempo de uso/ tempo de abstinência);
- Doenças não psiquiátricas diagnosticadas por outros profissionais;

## 7. HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- Listar as hipóteses diagnósticas, destacando o diagnóstico principal (quando for o caso), de acordo com o DSM-5. Pode ser utilizada a avaliação multiaxial do DSM-IV-TR, mas não é obrigatório o uso dos eixos diagnósticos, tendo em vista a sua exclusão da nova edição do manual.

## 8. SUPERVISÕES ANTERIORES

- Se o caso já foi supervisionado anteriormente por outro ou pelo mesmo supervisor, listar as orientações gerais recebidas na supervisão e os resultados da aplicação dessas orientações. Caso seja a primeira supervisão, desconsiderar esse item.

## 9. FOCOS DO TRATAMENTO

- Listar os principais focos que estão sendo considerados no atendimento atual do caso;
- Listar as principais condutas ou estratégias utilizadas no tratamento atual;
- Plano de tratamento segundo a concepção do aluno.

## 10. DEMAIS INFORMAÇÕES RELEVANTES

- Aspectos do caso que não estejam contemplados nos itens anteriores.

## 11. ENTREVISTA DIALOGADA

# COGNITIVO

- Descrição literal da sessão de psicoterapia mais recente, discriminando as falas do Terapeuta (T) e do Paciente (P) na primeira pessoa.

## 12. CONCEITUAÇÃO ESQUEMÁTICA

- Resultados do Questionário de Esquemas de Young e de outros instrumentos aplicados
- **Formulário de Conceituação**

### ESQUEMAS RELEVANTES

### PROBLEMAS ATUAIS E RELAÇÃO COM O ESQUEMA

**Problema 1:**

**Relações com o Esquema:**

**Problema 2:**

**Relações como o Esquema:**

### SITUAÇÕES ATIVADORAS DO ESQUEMA

### POSSÍVEIS FATORES DE TEMPERAMENTO RELACIONADOS

# COGNITIVO

**ORIGENS NO DESENVOLVIMENTO**

**MEMÓRIAS OU IMAGENS MENTAIS IMPORTANTES DA INFÂNCIA**

**DISTORÇÕES COGNITIVAS IMPORTANTES NO MOMENTO ATUAL**

# COGNITIVO

## ESTILOS E RESPOSTAS DE ENFRENTAMENTO

Comportamentos de RESIGNAÇÃO:

Comportamentos de EVITAÇÃO:

Comportamentos de HIPERCOMPENSAÇÃO:

## MODOS DE ESQUEMA RELEVANTES E SITUAÇÕES ATIVADORAS

## IMPACTO DOS ESQUEMAS E MODOS NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA

# COGNITIVO

## NÍVEL DE INTENSIDADE/GRAVIDADE

Problemas:

Esquemas:

Modos:

Respostas de Enfrentamento:

Risco de Descompensação:

## PARTE II: DÚVIDAS DO SUPERVISONANDO

### 13. DÚVIDAS QUANTO AO DIAGNÓSTICO

- Dúvidas sobre hipóteses diagnósticas e comorbidades.

### 14. DÚVIDAS QUANTO À CONCEITUALIZAÇÃO ESQUEMÁTICA

- Dúvidas sobre itens da conceitualização, esquemas, modos, estilos de enfrentamento.

### 15. DÚVIDAS QUANTO AOS FOCOS DE TRATAMENTO

- Dúvidas quanto a sequência de abordagens e intervenções a serem utilizadas;
- Dúvidas sobre quais o(s) principal(is) esquema(s) ou modo(s) a serem abordados.

### 16. DÚVIDAS QUANTO ÀS TÉCNICAS E CONDUTAS GERAIS DO CASO

- Dúvidas sobre condutas gerais em relação ao paciente, familiares e/ou outros profissionais envolvidos no tratamento;
- Dúvidas sobre as estratégias terapêuticas e técnicas indicadas para o caso.

### 17. OUTRAS DÚVIDAS

- Dúvidas não incluídas nos itens anteriores.

### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

- O Modelo de Apresentação de Supervisão deve ser preenchido e enviado impreterivelmente até o meio-dia da segunda-feira anterior à aula no qual será apresentado. O envio deve ser feito ao e-mail do Setor Administrativo do Curso, que irá encaminhá-lo ao Supervisor e aos demais integrantes da turma;

# COGNITIVO

- A Supervisão somente pode ser realizada mediante a entrega por parte do aluno do Termo de Consentimento ao Supervisor devidamente assinado pelo paciente;
- Os dados de identificação do paciente devem ser alterados visando a total preservação da sua identificação;
- O preenchimento deve ser feito de forma objetiva e organizada, facilitando a compreensão dos aspectos mais relevantes do caso;
- O Modelo de Apresentação deve necessariamente conter uma Dialogada de uma sessão de atendimento;
- A apresentação para o Supervisor e para a turma considera que todos já tiveram acesso a leitura do material, portanto deve ser feita de forma concisa, destacando os aspectos principais do caso ou questões cuja descrição verbal é mais indicada ou adequada para o esclarecimento de dúvidas. O Supervisor pode selecionar partes do material para serem lidas pelo aluno, bem como trechos da dialogada, não sendo obrigatória a leitura integral do material. O tempo de apresentação do caso deve ser respeitado pelo aluno, de acordo com a orientação do Supervisor, visando o adequado cumprimento dos objetivos técnicos e acadêmicos;
- A Supervisão segue todas as normas éticas, sendo os dados de identificação dos pacientes omitidos. Aspectos relacionados à supervisão somente podem ser abordados em sala de aula durante o horário destinado à atividade. Todos os casos supervisionados devem ter o Termo de Consentimento assinado pelo paciente ou responsável e entregue pelo aluno ao Supervisor.

**Cognitivo – todos os direitos reservados.**