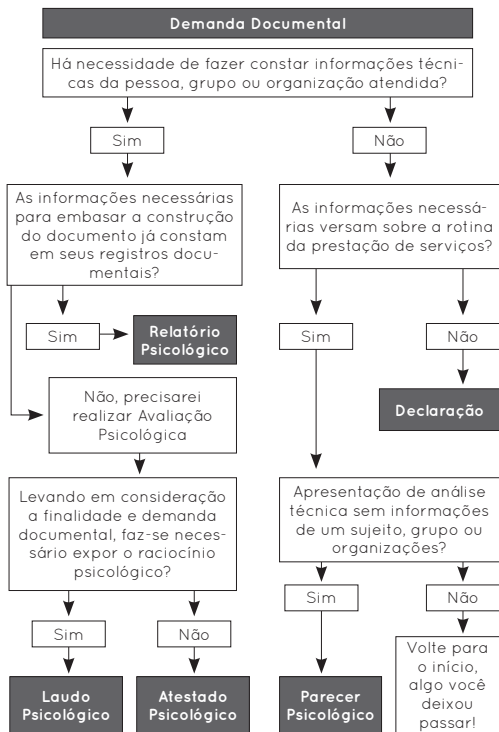




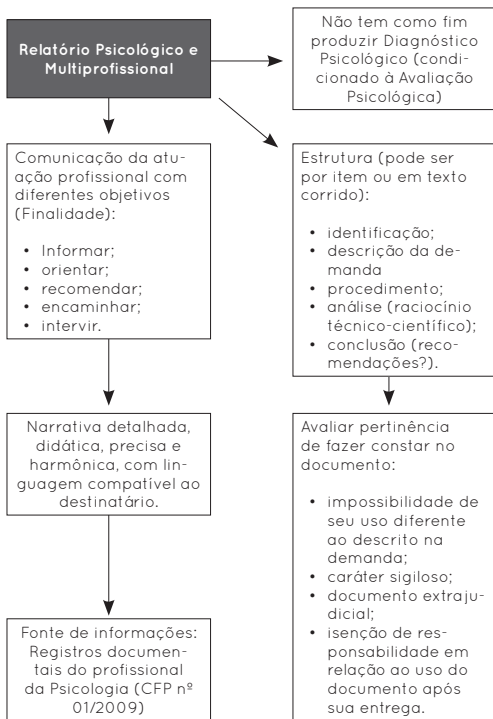
6. CONSULTA RÁPIDA: FLUXOGRAMAS

6.1 - Definindo documento a ser produzido



Fonte: Barbosa, Kallila. *Como se faz? Documentos Psicológicos*. Salvador, BA: Sanar, 2021. 192 p. (Coleção Como se faz?).

6.2 - Relatório psicológico e multiprofissional



Fonte: Barbosa, Kallila. *Como se faz? Documentos Psicológicos*. Salvador, BA: Sanar, 2021. 192 p. (Coleção Como se faz?).

6.3 – Parecer psicológico

Tem como finalidade **apresentar uma análise técnica, respondendo a uma questão-problema** do campo psicológico ou a documentos psicológicos questionados

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

O resultado do parecer psicológico pode ser indicativo ou conclusivo.

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

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

ESTRUTURA

O parecer psicológico deve apresentar as informações da estrutura detalhada abaixo, em forma de itens, sendo estes:

A) Identificação: Nome da pessoa ou instituição objeto do questionamento e Nome completo e/ou social, podendo conter outras informações sócio-demográficas da pessoa que se refere o questionamento; Nome do solicitante; Finalidade e nome do autor;

B) Descrição da demanda: Destina-se à transcrição do objetivo da consulta ou demanda. Devem-se apresentar as informações referentes à demanda e finalidades do parecer. A descrição da demanda deve justificar a análise realizada.

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

D) Conclusão: apresenta seu posicionamento sobre a questão-problema

E) Referências: é obrigatória a informação das fontes científicas ou referências bibliográficas utilizadas.

6.4 - Declaração Psicológica

Documento que deve constar em seu título a palavra: **DECLARAÇÃO**, bem como deve conter:

Expor no texto:

- a) *nome da pessoa atendida*: identificação do nome completo ou nome social completo;
- b) *finalidade*: descrição da razão ou motivo do documento;
- c) *informações gerais*: local, dias, horários e duração do acompanhamento psicológico.

O documento deve ser encerrado com indicação do **local, data de emissão e carimbo**, em que conste **nome completo ou nome social completo** da(o) psicóloga(o), acrescido de sua **inscrição profissional e assinatura**.

Tem como finalidade: **registrar de forma objetiva e sucinta**, informações sobre a prestação de **serviço realizado ou em realização**, contemplando as seguintes informações:

Comparecimento da pessoa atendida e seu acompanhante.

Acompanhamento psicológico realizado ou em realização.

Informações sobre tempo de acompanhamento, dias e horários.

ATENÇÃO:

Diferente do Atestado Psicológico, a declaração **NUNCA** deve apresentar registro de sintomas, estados psicológicos ou qualquer outra informação que diga respeito ao funcionamento psicológico da pessoa atendida.

6.5 - Laudo psicológico

O laudo psicológico é a ferramenta utilizada para apresentar resultados para uma demanda solicitada e deve apresentar as seguintes informações descritas

- a) Identificação do cliente e do profissional
- b) Descrição da demanda
- c) Procedimento
- d) Análise
- e) Conclusão
- f) Referências

DEVE-SE CONSIDERAR

Avaliação Psicológica que embasa o laudo com o objetivo de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda.

Apresentar informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos.

Considerar os condicionantes históricos e sociais da pessoa avaliada.

6.6 - Atestado psicológico

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

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

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

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

O atestado psicológico deve apresentar as informações da estrutura detalhada abaixo:

Título: "Atestado Psicológico"

Nome da pessoa ou instituição atendida: identificação do nome completo ou nome social completo e, quando necessário, outras informações sociodemográficas.

Nome da(o) solicitante: identificação de quem solicitou o documento, especificando se a solicitação foi realizada pelo Poder Judiciário, por empresas, instituições públicas ou privadas, pela(o) própria(o) usuária(o) do processo de trabalho prestado ou por outras(os) interessadas(os).

Finalidade: descrição da razão ou motivo do pedido.

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

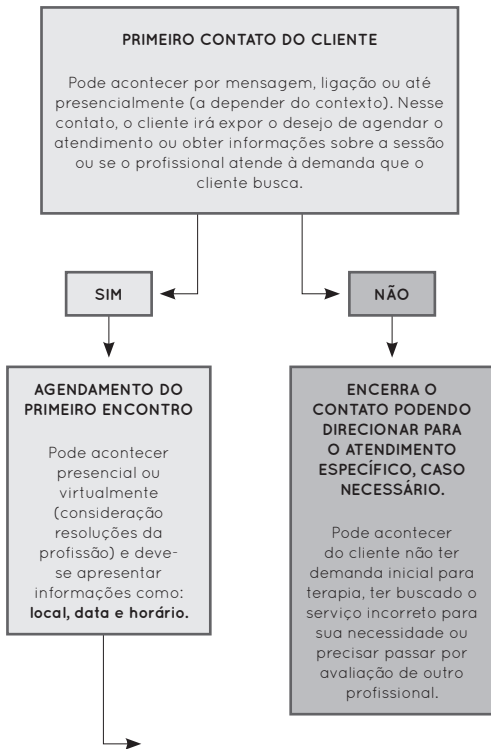
O documento deve ser encerrado com indicação do **local**, **data de emissão**, **carimbo**, em que conste **nome completo ou nome social completo** da(da) psicóloga(o), acrescido de sua **inscrição profissional**, com **todas as laudas numeradas**, rubricadas da primeira até a penúltima lauda, e a **assinatura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

ATENÇÃO:

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

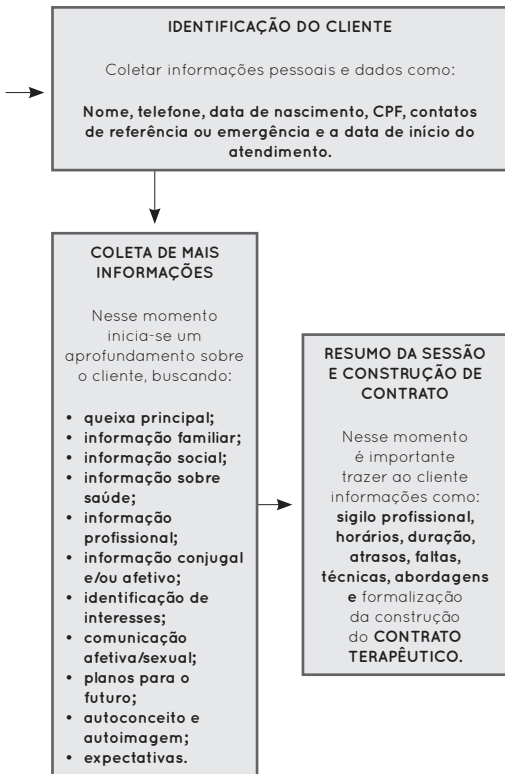
Cabe ressaltar que, em geral, em processos legais e da justiça do trabalho a descrição no documento do número do CID que caracteriza o diagnóstico do paciente é imprescindível. Nesses casos, a solicitação de autenticação por escrito da pessoa atendida para divulgação do número do CID no documento se faz necessária.

6.7 - Anamnese



Continuação na página a seguir

Continuação



6.8 - Registro documental

DADOS DO PACIENTE

Deve-se ter atenção para não abreviar nomes e, caso haja pacientes homônimos, identificá-los também com a data de nascimento ou outro dado importante, bem como pode-se incluir mais informações que considerar ser importante.

NOME:		DATA NASC: / /
NATURALIDADE:	ESTADO CIVIL:	NUMERO DE FILHOS:
MORA SOZINHO(A) OU COM ALGUÉM?:		
ENDEREÇO:	BAIRRO:	CIDADE:
TELEFONE:	CELULAR:	E-MAIL:

DATAS DOS ATENDIMENTOS E SUAS RESPECTIVAS ANOTAÇÕES

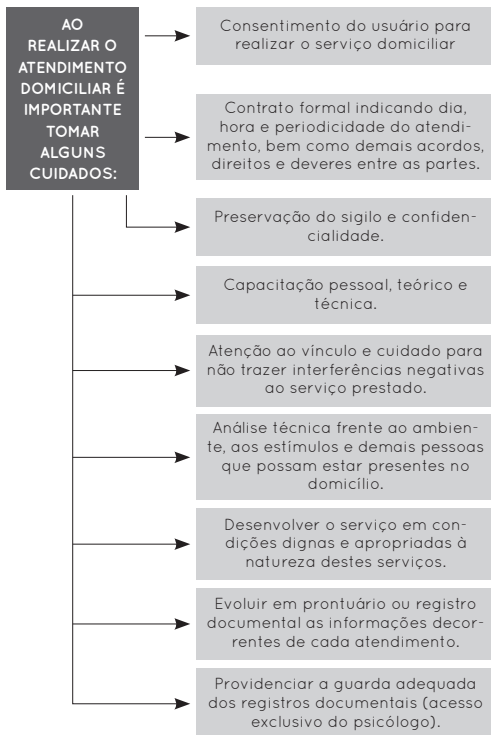
Fazer os relatos das informações pertinentes nas datas referentes a cada relato, lembrando que se trata de um documento que somente o psicólogo terá acesso.

Síntese das Sessões	
Sessão: / /	

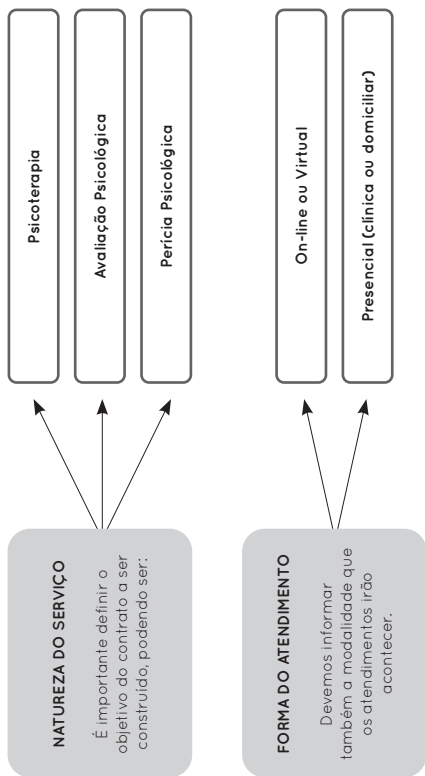
ASSINATURA E GUARDA

Após todas as anotações, o documento deve ser assinado, carimbado e arquivado de forma segura pelo profissional que o elaborou. É importante ressaltar que a estrutura da elaboração do registro documental fica a critério do profissional, sendo importante considerar a área de atuação, o conteúdo trabalhado com o usuário e a análise técnica e ética do profissional.

6.9 - Cuidados necessários no atendimento domiciliar



6.10 - Contrato terapêutico



Pontos importantes por serem acordos de forma verbal e que devem estar de forma escrita no momento da construção do contrato:

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DOS ATENDIMENTOS

Descrever o tempo reservado para cada sessão, bem como informar como serão os encontros: **semanal, quinzenal, mensal.**

SIGILO PROFISSIONAL

Reforçar sobre o SIGILO profissional e **Código de Ética da profissão.**

CUIDADOS COM O AMBIENTE

No caso dos atendimentos online ou domiciliar, é importante **reforçar sobre os cuidados com o ambiente** onde serão realizados os atendimentos.

HONORÁRIOS

Valor a ser pago pelo serviço prestado; formas de pagamento; cancelamento da sessão; faltas. Tudo que incluir a questão financeira.

QUEBRA DE CONTRATO

Definir os termos para a quebra de contrato. **Por exemplo:** Pode acontecer por vontade do cliente e ele **deve solicitar por escrito ou informar verbalmente.**

DEMAIS QUESTÕES

Pode haver questões que são específicas de algumas áreas e elas também devem constar no contrato caso seja importante para assegurar o serviço prestado.

6.11 - Comunicação de notícia difícil

O protocolo **SPIKES** é um exemplo do novo modelo de comunicação com o paciente. São seis passos que podem proporcionar mais segurança ao profissional e que apresenta quatro objetivos principais:

Saber o que o paciente e seus familiares estão entendendo da situação como um todo, auxiliando o profissional a saber por onde começar.

Fornecer as informações de acordo com o que o paciente e sua família suportam ouvir.

Acolher qualquer reação que pode vir a acontecer.

Ter um plano.

- **Preparando-se para o encontro:** treinar antes é uma boa estratégia. Apesar de a notícia ser triste, é importante manter a calma, pois as informações dadas podem ajudar o paciente a planejar seu futuro. Procure um lugar calmo e que permita uma conversa particular. Mantenha um acompanhante com seu paciente, isso costuma deixá-lo mais seguro. Sente-se e procure não ter objetos entre você e seu paciente. Escute atentamente o que o paciente diz e mostre atenção e carinho.

S
Setting up

P

Perception

- **Percebendo o paciente:** investigue o que o paciente entende/sabe sobre o que está acontecendo. Procure usar perguntas abertas.

I

Invitation

- **Convidando para o diálogo:** identifique até onde o paciente quer saber sobre o que está acontecendo, se quer ser totalmente informado ou se prefere que um familiar tome as decisões por ele. Isso acontece! Se o paciente deixar claro que não quer saber detalhes, mantenha-se disponível para conversar no momento que ele quiser.

K

Knowledge

- **Transmitindo as informações:** introduções como “infelizmente não trago boas notícias” podem ser um bom começo. Use sempre palavras adequadas ao vocabulário do paciente. Use frases curtas e pergunte, com certa frequência, como o paciente está e o que está entendendo. Se o prognóstico for muito ruim, evite termos como “não há mais nada que possamos fazer”. Sempre deve existir um plano!

E Emotions

- **Expressando emoções:** aguarde a resposta emocional que pode vir, dê tempo ao paciente, ele pode chorar, ficar em silêncio, em choque. Aguarde e mostre compreensão. Mantenha sempre uma postura empática.

S Strategy and Summary

- **Resumindo e organizando estratégias:** é importante deixar claro para o paciente que ele não será abandonado, que existe um plano ou tratamento, curativo ou não.

Fonte: CRUZ, Carolina de Oliveira, RIERA, Rachel. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Diagn. tratamento; 21(3): 106-108, jul.-set. 2016. tab.