

TRIAGEM NA CEPSI: IDENTIFICANDO HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

Data de aceite: 02/10/2023

Maria Eduarda Queiroz Rossi

Discente do Curso Psicologia, Nível V
2022/1- Faculdade IDEAU – Passo Fundo/
RS.

Heloísa Muneron Volpi

Discente do Curso Psicologia, Nível V
2022/1- Faculdade IDEAU – Passo Fundo/
RS.

Letícia Christ Haefliger

Discente do Curso Psicologia, Nível V
2022/1- Faculdade IDEAU – Passo Fundo/
RS.

Rodrigo Santos Barcelos de Souza

Discente do Curso Psicologia, Nível V
2022/1- Faculdade IDEAU – Passo Fundo/
RS.

Sedines Ferreira

Discente do Curso Psicologia, Nível V
2022/1- Faculdade IDEAU – Passo Fundo/
RS.

Luciana Ferreira

Discente do Curso Psicologia, Nível V
2022/1- Faculdade IDEAU – Passo Fundo/
RS.

RESUMO: Dentre as práticas psicológicas encontra-se a aplicação de instrumentos psicológicos que visam investigar o comportamento humano através do estabelecimento de um relacionamento interpessoal entre terapeuta e paciente. Para construção do presente trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica com a pretensão de conhecer na literatura como se dá o processo de triagem e o levantamento de hipóteses diagnósticas, bem como, a partir da prática de atendimentos, realizar a integração de informações decorrentes da triagem e aplicação de instrumentos, a fim de fornecer uma devolutiva ao paciente atendido. Utilizaram-se pensamentos e ideias de autores, buscaram-se orientações em resoluções desenvolvidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e realizaram-se consultas ao Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), a fim de verificar a qualidade técnico-científica de instrumentos psicológicos antes de aplicá-los.

PALAVRAS-CHAVE: Instrumentos psicológicos; Psicodiagnóstico; Triagem.

ABSTRACT: Among the psychological practices is the application of psychological instruments that aim to investigate human

behavior through the establishment of an interpersonal relationship between therapist and patient. For the construction of the present work, a bibliographical research was carried out with the intention of knowing in the literature how the screening process and the survey of diagnostic hypotheses takes place, as well as, from the practice of care, to carry out the integration of information resulting from the screening and application of instruments, in order to provide a feedback to the patient. Authors' thoughts and ideas were used, guidelines were sought in resolutions developed by the Federal Council of Psychology (CFP) and consultations were carried out with the Psychological Test Assessment System (SATEPSI), in order to verify the technical-scientific quality of psychological instruments before applying them.

KEYWORDS: Psychological instruments; Psychodiagnosis; Screening.

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo as pesquisas realizadas em artigos científicos, hipóteses diagnósticas e os diagnósticos, constituem um processo complexo no qual incluem as avaliações psicológicas, que podem ser utilizadas em uma pessoa ou em grupo. As hipóteses coletadas de avaliações podem fazer referências ao funcionamento intelectual, características de personalidade, talento ou qualquer outra tarefa complementar.

Para fins de diagnósticos, a avaliação psicológica vem se tornando uma prática muito comum em nosso país, no Brasil houve um aumento bem relativo na procura de atendimentos com a intenção de um psicodiagnóstico, vindo a ser superada por críticas e usando-as como inspiração para mais pesquisas, serem desenvolvidas mais técnicas e práticas que contribuem para o enriquecimento científico e profissional da Psicologia, sendo a mesma incluída na própria Lei Federal nº 4.119 (1962). Mas é de suma importância ter uma formação básica na área, podendo assim trabalhar com eficiência e qualidade como psicólogo para poder aplicar essas avaliações ou testes.

Os testes são iniciados através da triagem onde se vê a necessidade de encaminhamento ao psicólogo. Importante ressaltar a diferença entre a avaliação psicológica e testagem psicológica, a avaliação é a coleta de dados por meio de instrumentos como testes, observação, estudo de casos, ou seja, tomar uma decisão por meio de instrumentos de avaliação. A testagem psicológica por sua vez, consiste em uma natureza numérica, uma bateria de testes tomando alguma medida. O processo de avaliação psicológica segue como base na Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018, como também o manual DSM-5, testes psicológicos com parecer favorável no SATEPSI.

O presente artigo tem como objetivo identificar hipóteses diagnósticas através de entrevistas clínicas, onde se desenvolve a prática elencando com a teoria, aprendendo a aplicação da anamnese e elaboração de um diagnóstico com base na demanda do paciente.

2 | DESENVOLVIMENTO

O principal objetivo de uma triagem psicológica é realizar uma compreensão inicial do sofrimento apresentado pelo indivíduo, que procura alguma forma de alívio para o mesmo, possibilitando assim a elaboração de hipóteses diagnósticas, bem como a sugestão de caminhos investigativos para a escolha do encaminhamento mais apropriado.

2.1 Identificar as etapas da entrevista psicológica

As avaliações psicológicas detectam as aptidões humanas, as quais compreendem desde a capacidade cognitiva e características emocionais, até a personalidade do indivíduo, sendo aplicadas na maioria das áreas da psicologia, em especial na clínica e na organizacional, buscando descobrir por meio de instrumentos os vários processos psicológicos que compreendem o indivíduo, servindo como guia e orientação sobre qual conteúdo deve ser avaliado com outros procedimentos, extraindo informações dos diagnósticos e de qualquer tipo de intervenção.

Suas técnicas se afirmam pela eficácia de investigar o comportamento humano com determinado propósito, que se inicia com relacionamento interpessoal entre terapeuta e paciente(s), onde um roga ajuda, e o outro se dispõe, a oferecê-la, elaborando assim as primeiras impressões, hipóteses e diagnósticos que são obtidos através de entrevistas. 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.

Na primeira entrevista, chamada de entrevista diagnóstica, o psicólogo realiza a coleta de dados pessoais e os relaciona com as informações trazidas pelo paciente, a fim de coletar dados para uma futura avaliação. Conforme Tavares (2002), os variados processos de entrevista têm em comum o objetivo de avaliar para fazer algum tipo de recomendação, diagnóstica ou terapêutica. A entrevista, como ponto de contato inicial, é decisiva para o desenvolvimento de uma relação de cooperação.

Essa entrevista pode se constituir de três formas (estruturada, não estruturada e semi-estruturada). Segundo Ros (2009), na entrevista estruturada “as perguntas, as respostas e a sequência de aplicação da entrevista são predeterminadas”, já na entrevista semi estruturada “o entrevistador trabalha com uma série de perguntas abertas pré-estabelecidas”, e por fim, segundo a mesma autora, na entrevista não estruturada o entrevistador “tem a total liberdade para explorar as áreas que considere mais importantes”. Depois de ter realizado a entrevista o psicólogo vai selecionar quais os instrumentos, quais os testes e quais as técnicas que irá utilizar para poder confirmar as hipóteses que foi levantada durante a entrevista e assim fazer o diagnóstico final.

Logo depois o terapeuta irá começar a montar a síntese diagnóstica, pois já entendeu a situação do paciente, e então antes de emitir o laudo para quem o solicitou, é preciso que o profissional realize ainda a chamada “entrevista devolutiva”, para expor ao paciente quais foram as conclusões obtidas por ele. Embora possa existir a necessidade de algo

positivo na busca do conhecimento sobre a estrutura de um fenômeno psicológico, esses não podem ser considerados, segundo Cruz (2002).

O conselho federal de psicologia conta agora com a nova resolução 004 de 2019 que substitui a 007 de 2013, e traz mudanças a respeito da elaboração de documentos técnicos, além de novos conceitos sobre avaliação psicológica. A presente Resolução avança ao separar os documentos que são provenientes de avaliação psicológica de outros relativos às diversas formas de atuação do psicólogo, ao estabelecer o Relatório Multiprofissional e, também, ao regulamentar aspectos referentes ao destino e envio de documentos e fatores relacionados à entrevista devolutiva.

2.2 Aplicar instrumentos para avaliar sinais e sintomas decorrentes de condições psicopatológicas

O diagnóstico psicopatológico é um processo essencial durante a prática clínica psicológica, uma vez que este apresenta de maneira precisa as informações trazidas pelo paciente, desta forma torna-se mais fácil a compreensão adequada do profissional diante da queixa vivenciada pelo paciente. De acordo com a visão de Pereira (2007) o diagnóstico psiquiátrico, além de um instrumento técnico com usos e limites específicos, constitui um elemento organizador do imaginário do indivíduo e de sua identidade.

O processo de triagem é a etapa primária do atendimento e tem como intuito realizar uma avaliação inicial da presente demanda para que seja possível buscar esclarecimento diagnóstico, e definir o encaminhamento correto para o caso. De acordo com a visão de Maffini e Cassel (2020, p. 4), a triagem envolve entrevistas semiestruturadas, sendo assim, o entrevistador tem clareza de seus objetivos e a partir do relato do examinando, este pode ir aprofundando questões que percebe que possuem maior importância.

Para o profissional, o processo da triagem é um momento para conhecer o seu paciente e a sua demanda, já para o paciente o processo pode ser algo novo. Desta forma, é necessário que o psicólogo crie condições de acolhimento, sabendo diferenciar momentos de fala e momentos de escuta, assim como, estar preparado para trabalhar com comportamentos de agressividade e choro, por exemplo. Maravieski e Serralta (2011), afirmam que o caráter interventivo de uma triagem constitui-se na realização de um acolhimento inicial, na investigação do motivo da consulta, no levantamento de hipóteses diagnósticas e na decisão do encaminhamento.

O paciente precisa sentir-se acolhido e estabelecer um vínculo de confiança com o profissional, para que prossiga com o processo e a busca por ajuda. Como afirma Ancona-Lopez, 2005, p. 244:

As entrevistas de triagem, pensadas como um processo interventivo, propõem que o psicólogo se coloque disponível às diferentes demandas, procurando transformar estes encontros em um processo que dê ao cliente a oportunidade de engajar-se no seu próprio atendimento, tornando-se responsável pelo seu problema e avaliando com ele qual o alcance de uma intervenção imediata ou

quais as possibilidades de encaminhamento, evitando a postura tradicional de ignorar as intervenções possíveis e enviar o cliente para a psicoterapia, desconhecendo suas necessidades.

Já o processo de avaliação em si, o qual é visto por Primi (2018, p. 88) como “um método sistemático de obter informações sobre o comportamento das pessoas”, terá início com a realização da anamnese, a qual será realizada com o próprio paciente, e terá o objetivo de levantar aspectos do desenvolvimento e da história do examinando, a fim de relacioná-los com a queixa do mesmo.

2.3 Realizar a devolutiva aos clientes atendidos

De forma a concluir o processo com o paciente, o comunicamos dos resultados obtidos através da sessão de devolução da avaliação, onde nesta é indicado novos encaminhamentos e sugestões de propostas a soluções. Na sessão de devolutiva, os terapeutas que estão avaliando relatam ao paciente e/ou responsáveis os resultados que foram alcançados. Os terapeutas podem aproveitar este momento para confirmar os achados do processo avaliativo e também levantar possíveis informações a serem pertinentes. Cabe ao profissional denominar e esclarecer os sintomas, localizando-os dentro das condições apropriadas (Albornoz, 2016, p. 164-165).

Um ponto importante na sessão onde se fará a devolutiva, é permitir que o paciente se expresse de forma livre os seus sentimentos em relação às conclusões e tópicos abordados pelos terapeutas, assim o terapeuta pode observar e avaliar a reação do paciente frente a essas recomendações. E mesmo nessa fase final das sessões, sempre se mantém um aspecto avaliativo, podendo ter a oportunidade de verificar as atitudes do sujeito em relação ao seu desejo de recusar ou seguir as recomendações e apontamentos relatados durante a devolutiva. Contudo, ‘deve-se compreender as interações constantes e multidirecionais entre indivíduo, seus vários subsistemas e seu meio ambiente’ (HUTZ, 2016, p. 160).

Deve-se ajudar o paciente a entender as recomendações e pontos relatados, auxiliando-o a evitar distorções ou fantasias que o levam a ter um esclarecimento contrário em relação às suas necessidades. Desta forma, a devolutiva pode ser de uma forma simples, recorrendo ao motivo que o levou a procurar auxílio, sendo atendido de forma terapêutica, a ponto de sentir-se confortável e desejar agendar mais sessões. Resumidamente falando, é considerado como uma entrevista do final do processo de atendimento (Ocampo & Arzeno, 2009, p. 17-20).

2.4 Identificar sintomatologias a fim de realizar uma hipótese diagnóstica

O objetivo do diagnóstico clínico é obter o verdadeiro resultado em prol do tratamento do paciente, mas nem sempre é o que acontece, seguindo um método hipotético-dedutivo (Neto, 1998), onde esse método se baseia em apenas analisar e dar o diagnóstico, coletando todos os dados e analisando-os em uma única vez, sem um embasamento e

conhecimento da sintomatologia, apresentando apenas hipóteses sendo assim, menos eficiente do que seguir a Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018, onde se estabelece normas para a realização de Avaliação Psicológica conduzindo de forma ética e escuta empática, através de testes psicológicos avaliados se estão adeptos para aplicação no site SATEPSI, bem como, seguir o manual DSM-5 focado nos transtornos mentais e psicopatologias.

É importante seguir a hipótese diagnóstica conforme as normas e sigilo do psicólogo, mas vale ressaltar que cada paciente tem sua história de vida, traumas, percepções e cultura, fazendo com que cada caso seja individualizado. Por isso é interessante alencar as sessões e hipóteses com os testes psicológicos tais como, em um adulto com uma demanda de transtorno de bipolaridade aplicar teste de Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), do qual avalia a personalidade a partir dos Cinco Grandes Fatores, Extroversão, Socialização, Realização, Neuroticismo e Abertura a experiências (GIANNINI 2017, p.15).

Seguindo a linha de raciocínio onde existe um problema clínico, feito a hipótese diagnóstica, e a aplicabilidade dos testes psicológicos de acordo com a demanda, vale dar ênfase para o paciente busque também fazer exames de sangue, bem como o auxílio de avaliação neurológica quando necessário, para descartar a hipótese e contribuir para o diagnóstico. Tendo em vista mudança de hábitos de saúde, prezando por um melhor estilo de vida, segundo Rossaneis (2015), longas jornadas de trabalho podem causar maus hábitos de vida ficando mais fácil o aparecimento de doenças.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada em um estudo de caso de natureza aplicada, com o objetivo exploratório e descritivo e a análise dos dados foi realizada através do senso crítico e reflexivo. O estudo de caso consiste em um método de abordagem de investigação em ciências sociais, utilizando métodos qualitativos absorvendo informações (FREITAS, 2011).

O estudo se deu a partir de um processo de triagem com o intuito de identificar hipóteses diagnósticas. Participou do estudo uma mulher que se encontra na fase do ciclo vital da vida adulta intermediária, de 56 anos. Os atendimentos foram realizados na Clínica Escola de Psicologia (CEPsi) localizada na região norte do Rio Grande do Sul. Os atendimentos foram realizados por um terapeuta e um co-terapeuta, para a melhor e mais fácil compreensão e estudo da presente demanda.

Foram realizadas duas sessões de triagem com a paciente. Na primeira sessão, foi disponibilizado a ela o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinar, reconhecendo a finalidade da pesquisa, aceitando contribuir com suas experiências e manifestando sua anuência à participação da pesquisa. Segundo Beauchamp e Childress (2002) o processo de consentimento livre e esclarecido torna-se efetivo quando o paciente fica livre de qualquer influência por parte de outros em suas decisões. Sendo necessário

assim o fornecimento de informação por meio dos profissionais, a compreensão, a voluntariedade e o consentimento do paciente.

O levantamento de perguntas relacionadas com os motivos da consulta e definição das hipóteses iniciais e dos objetivos do exame (isso pode ser relacionado como uma investigação científica), toda investigação científica parte de perguntas relacionadas com o motivo de realizar a investigação. De acordo com Ocampo e Arzeno (2009) a entrevista inicial se caracteriza como uma entrevista semidirigida, é a forma como o paciente constrói seu quadro de informações, e é a partir desse contato que o avaliador terá o conhecimento da queixa ou do problema trazido para a avaliação, focando nas áreas principais da vida, social, familiar, educacional/laboral.

Logo depois de ter feito isso o (a) psicólogo (a) irá, planejar e avaliar as informações contidas nesse meio de tempo de consulta com o indivíduo. Segundo Cunha (2000), o psicodiagnóstico compreende várias etapas que envolvem a entrevista inicial, os testes e por último a entrevista devolutiva.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de triagem é a etapa inicial de um atendimento e tem como intuito realizar uma avaliação inicial da demanda apresentada pelo paciente, para que seja possível buscar esclarecimento diagnóstico, e definir o encaminhamento correto para o caso. Maffini e Cassel (2020, p. 5), afirmam que “para que este processo ocorra de forma fluida, destaca-se a necessidade do psicoterapeuta não se prender a um roteiro rígido, estruturado”, pois pode delimitar o aprofundamento de possíveis questões relevantes, bem como estabelecimento do vínculo terapêutico.

Com base nas leituras e informações trazidas por escritores, identificou-se na prática o processo de triagem na Clínica Escola de Psicologia (CEPsi) da faculdade IDEAU, sendo o processo composto por dois encontros. Seguindo os protocolos éticos ao mencionar a paciente utilizou-se o nome fictício de Ana e para os demais familiares utilizou-se as iniciais de seus nomes.

4.1 Primeiro atendimento

Seguindo os protocolos de atendimento no processo de triagem, a primeira sessão iniciou com o acolhimento e escuta por parte do terapeuta em relação às questões trazidas pela paciente durante a entrevista inicial regida pela ficha de anamnese. Através da ficha de anamnese o psicólogo passa a ter a visão de aspectos emocionais do paciente, vínculos estabelecidos, situações vivenciadas, relacionamentos familiares, etc. A anamnese é uma das peças fundamentais para se ter conhecimento em relação a informações do passado, e do presente do sujeito, juntamente às variáveis existentes em seu meio (SAMPAIO, 2010, p. 143).

Ana possui 56 anos, encontra-se na fase da vida adulta intermediária, é divorciada e reside em uma cidade interiorana do norte do Rio Grande do Sul. Decidiu procurar ajuda por conta de sua queixa principal, o luto pela morte dos pais. Veio acompanhada por um amigo, de inicial L, o qual ela intitula como o seu “anjo da guarda” pois é a única pessoa que está ao seu lado a todo momento e boa parte do tempo estão na mesma residência.

O processo de luto se caracteriza pela perda de um elo significativo entre as pessoas, causado pela morte. Elizabeth Kübler-Ross, em seu livro “Sobre a morte e morrer” de 1969, definiu este processo como tendo cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, porém, nem sempre estas etapas seguem exatamente esta ordem. Segundo Parkes (1998), o luto normal é uma resposta saudável a uma situação estressante, que é a perda significativa de um ente querido, implicando na capacidade de expressar a dor.

Durante a sessão, Ana relatou sentir-se muito sozinha após o falecimento dos pais, seu pai de inicial S, era ex-militar e foi diagnosticado com câncer no estômago, vindo a falecer no ano de 2020 aos seus 89 anos. Sua mãe, de inicial N, faleceu no ano de 2021 aos 93 anos.

Ana trouxe para a sessão aspectos que a faziam lembrar de seus pais, segundo ela, S seguia carreira militar, por isso a família nunca teve problemas financeiros, era muito rigoroso com seus filhos e não demonstrava sentimento nenhum por ela, trouxe como exemplo, que quando criança beijava seu pai e ele limpava o rosto onde ela havia beijado, “eu sentia amor de filha e queria ser correspondida de igual forma”. Por sua vez, a mãe mostrava-se o oposto do marido, era superprotetora e sempre estava preocupada com os filhos, além de nunca questionar ou contrariar seu marido, Ana acreditava que N tinha medo de S.

A família era composta por nove pessoas, sendo elas seus pais, os seis irmãos e Ana, caçula da família. Mas, apesar da família ser grande, após o falecimento dos pais, os irmãos se distanciaram e não mantém contato, a não ser com questões relacionadas ao inventário dos pais, e por isso, Ana diz se sentir muito sozinha, porém diz também que prefere que seja assim.

Além das características do luto, as quais segundo Mendlowicz (2000), são “diminuição da auto-estima, acompanhada de intensas auto-acusações, podendo culminar até mesmo numa expectativa delirante de punição”, onde nesse caso estavam muito presentes em Ana questões relacionadas à culpa, por sentir-se aliviada após a morte de S. A partir de perguntas mais objetivas, Ana trouxe à tona um segredo no qual só o seu psiquiatra e a sua irmã sabiam, conta que quando criança foi assediada por seu pai de diversas formas, durante a fala chorava bastante e transmitia sentimentos de medo e insegurança. Relatou também, que mesmo depois de adulta e já casada, seu pai ainda tentava tocá-la e ela não reagia pois sentia um amor muito grande por ele e não queria lhe fazer mal. Disse não sentir prazer sexual enquanto casada e nem em relações com outros parceiros após o divórcio.

Aos 33 anos, descreveu ter sido diagnosticada com síndrome do pânico e anorexia nervosa, os quais caracterizam-se, respectivamente segundo Salum *et al.* (2009) e Sá (2012) como “ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos” e “restrição alimentar severa e voluntária que conduz a uma perda de peso acentuada”. Naquele período disse não se alimentar bem e que em consequência da má alimentação perdeu muitos quilos em pouco espaço de tempo, o que a fazia sentir-se feia. A partir deste diagnóstico sempre fez uso de muitos remédios ansiolíticos, como: Alprazolam, Selozok e Fluoxetina.

Disse já ter ido em muitos psicólogos e psiquiatras, mas que nunca permaneceu definitivamente com algum profissional. Nas suas consultas com psiquiatras, além de ser diagnosticada com síndrome do pânico e anorexia nervosa, já foi diagnosticada com depressão, ansiedade e transtorno de borderline.

Atualmente relata que sua rotina é limpar a casa, comer, assistir novela e dormir, disse não ter problemas para dormir e que acorda cedo. Afirmou não fazer nada além disso, pois não gosta de sair de casa e não pratica nenhuma atividade de recreação. Sai de casa somente por necessidade, como para fazer compras no mercado e em lojas de roupas, pois sente medo de ter crises de ansiedade e não saber o que fazer. Contou que isso ocorre frequentemente, trazendo como exemplo uma situação que aconteceu em um supermercado, onde a atendente estava demorando muito para passar suas mercadorias, neste momento sentiu-se ansiosa, com as mãos amortecidas e as pernas fracas, saiu correndo do supermercado e deixou todas as compras para trás.

Ana mostra-se uma mulher vaidosa, bem vestida e inquieta, durante a sessão trocou a posição que estava sentada diversas vezes, cruzava e descruzava as pernas, passava as mãos no rosto e nos cabelos, acariciava e apertava os seios em alguns momentos da sessão e tentava de certa forma seduzir com movimentos com os lábios e dedos, ao fim da sessão, tirou seu calçado e meia, começando a fazer movimentos intensos e repetitivos em seu pé, relatando ter esse comportamento constantemente, onde coçava algumas partes do corpo e sem perceber o repetia até sangrar.

Informou que queria muito que tudo isso melhorasse e que não iria desistir de tentar viver uma vida melhor, pois tentava ter controle e não deixava de tomar seus remédios, mesmo estando com a sensação de estar dopada quase 24 horas por dia, frase dita pela própria paciente.

4.2 Segundo atendimento

No início da segunda sessão comentou-se sobre a rotina de Ana naquela semana, onde a paciente relatou estar sempre “na mesma”, mas que tentou ir comprar chocolates para seu sobrinho e chegando no mercado viu a fila grande e voltou por não ter paciência de esperar e medo da ansiedade. Em seguida trouxe que fez as unhas, demonstrando pequenos atos positivos de autocuidado sobre si mesma, enfatizando a importância de

fazer pequenas coisas que gostava para seu próprio bem.

Após realizar um feedback da sessão anterior, trazendo pontos sobre o que foi conversado, a paciente salientou o amor diferente que o pai tinha por ela várias vezes, e relatou também sobre momentos da infância com a mãe, comentando fazer um ano do falecimento dela, e dois anos do falecimento do pai, falando de suas crenças, onde contou nunca ter rezado por eles, mas lendo as passagens da Bíblia para se acalmar, aparentando não ter sofrido o luto na época.

Segundo Ramos (2016) perder algum membro da família pode influenciar e desestruturar todo o contexto familiar, em um funcionamento saudável na família auxilia o processo de luto tendo uma rede de apoio para seguir em frente. Na fala de Ana percebe-se que após a perda a família se desestruturou, fazendo com que seu quadro de depressão e ansiedade piorasse.

Enquanto falava de seus pais encheu os olhos de lágrimas, mudando o foco para seu relacionamento com seus irmãos ser ruim, trazendo na sessão que se considera uma mulher forte e independente onde sempre tentou ajudar todos eles, mas que nunca foi retribuída e acha que os irmãos tem "ódio" dela após a morte dos pais. Também relata que tentou contato com uma irmã mandando uma mensagem de texto no Natal, a qual nunca foi respondida, e ao ser questionada como se sentia em relação a isso, relatou estar feliz com um sentimento de perdão, onde enfatizou que nem todas as decisões cabem somente a si, e o quão importante foi ela ter ao menos tentado contato, feito a sua parte.

Ao perguntar a Ana como ela se descrevia, a mesma afirma ser uma pessoa correta nas questões financeiras, detalhista e perfeccionista, tendo um enorme desejo de melhorar da doença, fala trazida pela própria paciente, e viajar mais, trazendo na sessão que o episódio mais feliz de sua vida foi quando estava visitando sua irmã no Rio de Janeiro e conhecendo as praias.

A busca pelo prazer da vida se enfatiza em pequenos gestos diários consigo mesmo, desde condições de higiene, saúde, alimentação, contato social e autocuidado. Neta, Silva e Silva (2015) analisaram que o autocuidado contribui para lidar com situações de estresse, crises ou vulnerabilidades, assim como o caso de Ana, onde em uma pequena triagem atingiu-se objetivos positivos, fazendo-a ver motivos para não desistir de si mesma e para buscar auxílio psicológico.

A triagem foi finalizada explicando o porquê de não dar a sequência no atendimento, pois ao se dar a sequência caracteriza-se em terapia, e assim como falado na primeira sessão, o objetivo era conhecê-la e entender o porquê da busca por atendimento psicológico, possibilitando um atendimento futuro por estagiários da CEPsi. Foi enfatizada também a importância da sua presença nas duas sessões, e a importância dela continuar com tratamento psicológico, bem como ter autocuidados, voltando a fazer aos poucos as coisas que gostava, como por exemplo viajar e fazer as unhas, buscando uma melhora no seu quadro de ansiedade.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber no decorrer da pesquisa que o processo de triagem se caracterizou sendo a etapa inicial do atendimento, tendo como objetivo a realização de uma avaliação inicial da demanda apresentada pelo paciente, para que fosse possível buscar esclarecimento diagnóstico, e definir o encaminhamento correto para o caso. Além disso, entendeu-se que mesmo sendo a etapa inicial dos atendimentos se faz necessário que o terapeuta proporcione um ambiente acolhedor para seu paciente, para que seja possível o estabelecimento de um vínculo de confiança entre eles.

Através da triagem feita com a paciente, pode-se chegar a algumas conclusões, sendo elas relacionadas a conduta do terapeuta, uma vez que, esta deve ser feita corretamente para que contribua com a melhora e o progresso do paciente. Analisando todas as etapas que compõem o presente trabalho e os resultados por ele obtidos, pode-se considerar que os objetivos foram atingidos por completo, a partir da utilização de métodos e técnicas que favorecessem a coleta de informações sobre a demanda do paciente para que com empatia pudéssemos entender o caso e auxiliá-lo de forma positiva, além de que, a partir disso aprimorarmos nossas habilidades de forma prática.

Conclui-se ao ressaltar a suma importância de o profissional trazer para as sessões somente informações relevantes que qualifiquem o caso, pois é necessário que o tratamento seja realizado de maneira singular de modo a atender as demandas do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, A. C. G. Devolução das informações do psicodiagnóstico. In: HUTZ, C. S.; et al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 287-307.

ALMEIDA, Nemésio Vieira de; TAVARES. **A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo**: Avaliação psicológica. 2002.

Ancona-Lopez, S. (2005). A porta de entrada: Reflexões sobre a triagem como processo interventivo. In: Simon, C. P., Melo-Silva, L. L., & Santos, M. A. (Orgs.). *Formação em Psicologia: Desafios da diversidade na pesquisa e na prática*. São Paulo: Vetor Editora.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James. F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 81-89.

Brasil, Brasília. Lei nº 4.119, 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Câmara dos Deputados Centro de Documentação e Informação.

CUNHA, J. A. Psicodiagnóstico-v. **Recursos Básicos para o Diagnóstico – A Entrevista Clínica**. 5. ed. Porto Alegre. Artmed Editora, 2009. p. 51.

FERNANDES BALLESTEROS, MORENO, C. **Avaliação Psicológica- Conceito e estudos do caso**. Madri, (2005).

FREITAS, Wesley. **Utilizando estudo de caso**. Disponível em: <<https://www.nelsonreyes.com.br/560-566-1-PB-2.pdf>>. Acesso em 25 de fev. 2022

FREITAS, Fernanda Andrade de; NORONHA, Ana Paula Porto. **Levantamento de instrumento utilizados no processo psicodiagnóstico: testes psicológicos**. 2005.

GIANNINI, ROGÉRIO. **Resolução, de 9 de 25 de abril de 2018**. Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-9-de-25-de-abril-de-2018-12526419>> Acessado em 3 de mar. de 2022.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HUTZ, Claudio Simon. O que é avaliação psicológica: métodos, técnicas e testes. **Psicometria**, p. 11-21, 2015.

HUTZ, S. C. et al. Devolução das informações do psicodiagnóstico. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 13, p. 160.

MADER, Bruno Jardini. **Avaliação Psicológica Dimensões, campos de atuação e pesquisa**, 1.edição, Curitiba – PR, Agência Cupola, 2016. Disponível em: < https://crppr.org.br/uploads/2019/05/F_CRP_Caderno_AvaliacaoPsicologica.pdf > Acesso em 13/03/2022.

MAFFINI, Gabriela; CASSEL, Paula Argemi. **O processo de avaliação psicológica: estudo de caso**. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/queir/Downloads/2575-Article-29245-1-10-20200722.pdf. Acesso em: 01 mar. 2022.

Maravieski, S., & Serralta, F.B. (2011). Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. **Temas em Psicologia**, v.19, n. 2, p.481-490.

MENDLOWICZ, Eliane. **O luto e seus destinos**. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/v8QBzBP6WNwrvGCLPg9fBwc/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2022.

NETA, D.S.R., SILVA, A.R.V., SILVA, G.R.F. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, 68(1), 2015. p. 111- 116.

NETO, ANDRE. **Raciocínio clínico**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/GxpfP3vrzdxRS4Gp6KKMwDc/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 26 de fev. 2022.

Ocampo, M. L. S., Arzeno, M. E. G., Piccolo, E. G. & cols. (2009). **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 11ª Ed. São Paulo: Martins Fontes.

PEREIRA, M.E.C. 2007. Diagnóstico e alienação, ou “DR., meu filho é TDAH”. In: FÓRUM DE LINGUAGEM DA UFRJ: CLÍNICAS DA LINGUAGEM, III, Rio de Janeiro, 2007. Anais UFRJ. Disponível em: <http://forumdelinguagem.com.br/textos/Texto%20Mario%20Eduardo%20Pereira.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022

PRIMI, Ricardo. **Avaliação Psicológica no Século XXI: de Onde Viemos e para Onde Vamos**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/YFmwb5hC3YJmQ84jyMhv8p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2022.

ROS, Antónia. **A Entrevista Psicológica**. 2009. Disponível em: <https://nucleogrhc.files.wordpress.com/2009/04/cp0211entrevista.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.

RAMOS, Vera. **O processo de luto**. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>>Acessado em 26 de abr. de 2022.

SÁ, Mike de. **Anorexia Nervosa: Definição, Diagnóstico e Tratamento**. 2012. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/68853/2/39783.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

SALUM, Giovanni Abrahão et al. Transtorno do pânico. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/VgdKjMfjhGfGcFTdBgYCq6G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SAMPAIO, Simaia. Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico. Rio de Janeiro – RJ. Editora WAK. 2010. p. 143.

VOJTA, MONICA, **Influência na qualidade de vida** Disponível em: <<https://cdn1.unasp.br/mestrado/saude/2020/12/08114953/DISSERTACAO-3-MONICA-VOJTA-1.pdf> > Acessado em 3 de mar. 2022