

Guia de preparação para a supervisão clínica

Roteiro de apresentação de caso, modelo de formulação, autoavaliação de competências e checklist de sigilo. Para psicólogas que levam casos à supervisão e para estudantes que acompanham como ouvintes.

Maurício Araújo, psicólogo (CRP 05/80169), especialista em TCC · Revisado em 24/10/2026

Como usar este guia

Preencha o roteiro antes do encontro. Ele organiza o caso e mostra o que você já sabe e o que ainda falta perguntar ao paciente. A formulação pode ser feita a lápis e revista na supervisão. A autoavaliação ajuda a escolher, junto com a supervisora, quais competências treinar primeiro.

Sigilo: nunca use nome, iniciais reconhecíveis, local de trabalho, endereço ou detalhes que permitam identificar o paciente. Trechos de sessão gravados só com consentimento.

1. Roteiro de apresentação de caso

Item	O que trazer
Identificação desidentificada	Faixa etária, gênero, ocupação genérica, com quem mora. Sem nome nem dados reconhecíveis.
Queixa e motivo da busca	Nas palavras do paciente: o que trouxe agora, desde quando, o que já tentou.
Pergunta para a supervisão	O que você quer decidir ou aprender com este caso hoje. Uma frase.
História relevante	Eventos de vida, desenvolvimento, relações, trabalho, saúde, uso de substâncias, tratamentos anteriores.
Risco	Ideação suicida, autolesão, violência. O que perguntou, o que ouviu, o que fez.
Diagnóstico nosológico	Hipóteses pelo DSM, com os critérios que sustentam cada uma.
Diagnóstico funcional	Situações-gatilho, respostas, consequências que mantêm o problema.
Medidas	Escalas aplicadas e resultados (ex.: PHQ-9, GAD-7), com datas.
Plano e o que foi feito	Metas combinadas, intervenções usadas, adesão às tarefas, número de sessões.
Relação terapêutica	Como está a aliança; o que o caso desperta em você.

2. Modelo de formulação do caso

Uma formulação liga a história e as crenças do paciente aos ciclos que mantêm o problema hoje. Preencha cada campo e trace as setas entre eles.

Campo	Seu caso
Experiências relevantes da história	
Crenças centrais (sobre si, os outros, o futuro)	
Regras e pressupostos condicionais ("Se..., então...")	
Estratégias compensatórias e de segurança	
Situação-gatilho recente	
Pensamentos automáticos	
Emoções e sensações (0–100)	
Comportamentos	
Consequências que mantêm o ciclo	
Forças e recursos do paciente	
Metas combinadas	
Intervenção de primeira linha indicada e por quê	

Na Terapia do Esquema integrada à TCC, acrescente: esquemas iniciais desadaptativos prováveis, modos que aparecem na sessão e necessidades emocionais não atendidas. Na análise funcional, descreva antecedentes, respostas e consequências de cada comportamento-problema.

3. Autoavaliação de competências

Para cada item, marque de 0 a 3. **0** = ainda não faço · **1** = faço com muita dificuldade · **2** = faço na maior parte dos casos · **3** = faço com segurança e sei ensinar. Os domínios seguem o mapa de competências da TCC de Roth e Pilling (2008). Esta lista é um instrumento de autorreflexão, não uma escala validada.

Domínio · competência	0	1	2	3
Competências genéricas				
Construo aliança e combino metas com o paciente				
Comunico empatia precisa e valido sem concordar com tudo				
Percebo e reparo rupturas na relação terapêutica				
Pergunto sobre risco com naturalidade e sei o que fazer com a resposta				
Competências básicas da TCC				
Conduzo avaliação e entrevista inicial estruturadas				
Faço o diagnóstico funcional, além do nosológico				
Escrevo uma formulação que orienta o plano				
Estruturo a sessão: agenda, revisão, foco, tarefa, resumo				
Uso escalas para medir a evolução				
Técnicas específicas				
Uso descoberta guiada e questionamento socrático				
Planejo experimentos comportamentais				
Conduzo exposição graduada				
Aplico ativação comportamental				
Competências por problema				
Conheço o protocolo de primeira linha do meu caso atual				
Adapto o protocolo sem perder seus elementos ativos				
Metacompetências				
Decido quando mudar de rota ou encaminhar				
Integro Terapia do Esquema ou análise funcional quando o protocolo padrão não basta				

Escolha duas competências com nota 0 ou 1 para levar como meta à próxima supervisão.

4. Checklist de sigilo antes de apresentar

- [] Retirei nome, apelido, iniciais e qualquer dado que identifique o paciente.
- [] Retirei local de trabalho, escola, bairro e nomes de familiares.
- [] Mudei detalhes reconhecíveis que não alteram o raciocínio clínico.
- [] Se vou mostrar um trecho gravado, tenho o consentimento do paciente e vou compartilhar de forma segura.
- [] Em grupo, lembro que todas as participantes, inclusive as ouvintes, assumem o compromisso de sigilo.

5. Depois do encontro

Registro	
O que decidimos para a próxima sessão	
Competência que vou praticar	
Tarefa de prática (role-play, leitura, gravação)	
Pergunta para o próximo encontro	

Referências

Roth, A. D.; Pilling, S. (2008). Using an evidence-based methodology to identify the competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for depression and anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(2), 129–147.

Bennett-Levy, J.; McManus, F.; Westling, B. E.; Fennell, M. (2009). Acquiring and refining CBT skills and competencies: which training methods are perceived to be most effective? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(5), 571–583.
doi:10.1017/S1352465809990270

Alfonsson, S. et al. (2018). The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive behavioral therapy: a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(3), 206–228. doi:10.1080/16506073.2017.1369559

Proctor, B. (1986). Supervision: a co-operative exercise in accountability. In: Marken, M.; Payne, M. (Eds.), *Enabling and Ensuring*. Leicester: National Youth Bureau.

Supervisão clínica em TCC baseada em competências · individual, dupla, grupo ou ouvinte · online e no Instituto InMind, Botafogo (RJ) · WhatsApp (21) 97170-3636 · mauricioaraujo.net/supervisao