

DADOS PSICOLÓGICOS EM PRONTUÁRIO MULTIPROFISSIONAL: RELATOS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE

PSYCHOLOGICAL DATA IN MULTIPROFESSIONAL RECORDS: REPORTS FROM A HEALTH TEAM

DATOS PSICOLÓGICOS EN EL PRONTUARIO MULTIPROFESIONAL: RELATOS DE UN EQUIPO DE SALUD

Ananda Kenney da Cunha Nascimento - anandakcn@gmail.com

Ana Clara Siena Alexandre - anasiena97@gmail.com

Giovana Beni Polezer - gibenipol@gmail.com

Maíra Bonafé Sei - mairabonafe@gmail.com

Nathalia Halmann Hemmig - nathalia.halmann@hotmail.com

Patrícia Yassumoto - pyassumoto@yahoo.com.br

Sofia Lira Chiodi- sofiailira.sl@gmail.com

RESUMO: O registro psicológico em prontuário multiprofissional é imprescindível quando a atuação é realizada por uma equipe multiprofissional com funcionamento interdisciplinar. Com base na obrigatoriedade de documentar as ações do psicólogo em serviços de saúde, objetivamos descrever a prática de registro da Psicologia em prontuário multiprofissional no campo da saúde, destacar sua importância, apontar itens (des)necessários à elaboração da evolução clínica e listar os principais desafios e facilidades da prática em equipe multiprofissional. A partir do método de relato de experiência, percebemos que, apesar dos avanços científicos e das contribuições da nossa prática com registros em prontuário, temos limites significativos no que diz respeito à dificuldade de comunicação devido à falta de padronização na linguagem utilizada nos documentos. Contudo, consideramos que o encontro entre a universidade e o serviço público tem sido uma experiência promotora de desenvolvimento do saber-fazer psicológico no campo da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Saúde. Equipe multiprofissional. Evolução clínica.

ABSTRACT: The psychological entry in multiprofessional records is essential when the practice is performed by a multiprofessional team functioning in an interdisciplinary way. Based on the obligation to document the psychologist's actions in health services, we aim to describe the practice of Psychology entries in multiprofessional health records, highlight their importance, point out (un)necessary items for the clinical evolution, and list the main challenges and facilities of multiprofessional team practice. Based on the

Licença CC BY:

Artigo distribuído sob os termos Creative Commons, permite uso e distribuição irrestrita em qualquer meio desde que o autor credite a fonte original.



experience reporting method, we noticed that despite the scientific advances and the contributions of our practice with records in medical records, we have significant limits regarding the difficulty of communication due to the lack of standardization in the language used in the documents. However, we consider that the meeting between the university and the public service to have been an experience that promotes the development of psychological know-how in the field of health.

KEYWORDS: Psychology. Healthy. Multiprofessional team. Clinical evolution.

RESUMEN: El registro psicológico en prontuario multiprofesional es imprescindible cuando la actuación es realizada por un equipo multiprofesional con funcionamiento interdisciplinar. Con base en la obligatoriedad de documentar las acciones del psicólogo en servicios de salud, objetivamos describir la práctica de registro de la Psicología en prontuario multiprofesional en el campo de la salud, destacar su importancia, apuntar ítems (des)necesarios a la elaboración de la evolución clínica y listar los principales desafíos y facilidades de la practica en equipo multiprofesional. A partir del método de relato de experiencia, percibimos que, a pesar de los avances científicos y de las contribuciones de nuestra practica con registros en prontuario, tenemos límites significativos con relación a la dificultad de comunicación debido a la falta de padrón en el lenguaje utilizado en los documentos. De esta manera, consideramos que el encuentro entre la universidad y el servicio público ha sido una experiencia promotora de desarrollo del saber hacer psicológico en el campo de la salud.

PALABRAS-CLAVE: Psicología. Salud. Equipo multiprofesional. Evolución clínica.

Na literatura especializada, como afirma Lago, Yates e Bandeira (2016), encontramos orientações acerca da especificidade da elaboração de documentos produzidos pelo psicólogo, apontando: princípios norteadores, modalidades de documentos, conceito/finalidade/estrutura, validade e guarda dos documentos. Acerca deste tema, temos a resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 007/2003, que indica que os tipos de documentos que podem ser emitidos pelos profissionais da Psicologia são: declaração, atestado, relatório/laudo e parecer psicológico.

Entretanto, a produção científica ainda é pouco descritiva quando se trata de registro da Psicologia em prontuário multiprofissional no campo da saúde. Portanto, nós, como equipe de Psicologia de um serviço público de saúde e de uma instituição pública de ensino superior, visamos relatar nossa experiência nesta área.

Diante disso, partimos da premissa que a maioria dos psicólogos tem dificuldade de confeccionar seus registros por falta de uma linguagem comum da categoria profissional. Até então, seguíamos as orientações da Resolução do CFP nº 007/2003, porém esta foi revogada e contamos com a Resolução CFP nº 004/2019, cuja validade se inicia em 15/05/2019 e objetiva “fornecer os subsídios éticos e técnicos necessários para a produção qualificada da comunicação escrita” (p. 82). Tal regulamentação considera a ação do psicólogo de forma interdisciplinar, atuando na saúde e em outras áreas, prestando serviços a pessoas, grupos e instituições. Além disso, na seção III, artigo 8º, está posta a discriminação de relatório em dois subitens: a) Psicológico e b) Multiprofissional.

Sendo assim, nós profissionais que atuamos em equipe nos diferentes serviços de saúde temos uma orientação específica acerca dos nossos registros, quando efetuados em coletivo. Por isso, neste artigo, nosso foco é o prontuário multiprofissional. Isto porque, por mais que seja contemplado na resolução, esta não detalha a forma da escrita do profissional.



Sobre este tema, Lago, Yates e Bandeira (2016) afirmam ser importante uma escrita coerente e clara dos documentos psicológicos, a fim de facilitar o entendimento deste pelos outros profissionais ou pessoas leigas. Para tanto, o psicólogo deve obedecer às normas e seguir as diretrizes do Código de Ética do Psicólogo e de toda legislação vigente, respeitando “o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p. 13). Com isso, torna-se evidente a responsabilidade dos psicólogos ao redigir tais tipos de documentos.

No campo da Psicologia da Saúde, Almeida, Cantal e Costa Júnior (2008) explicam que, pelo objeto de estudo ser o processo saúde-doença, a redação dos documentos deve contemplar a noção deste fenômeno entendido em um processo histórico e multideterminado que exige uma visão biopsicossocial. Essa visão, segundo os autores, requer um novo modo de atuação que garanta, então, o atendimento integral e global ao cidadão. Assim, a atuação profissional não deve priorizar as problemáticas físicas e biológicas do paciente, sendo necessárias outras maneiras de atendimento às demandas que tenham em vista uma intervenção inter e multidisciplinar. Dessa forma, no prontuário, que ainda é chamado de prontuário médico, as informações do psicólogo devem trazer uma dimensão mais humana ao paciente.

Ainda destacamos que são raros os estudos que apontam diretrizes ou que discutam a melhor forma de como isso deve ser realizado, dificultando a criação de um modelo comum de registro (ALMEIDA; CANTAL; COSTA JÚNIOR, 2008). Além disso, observamos que “o registro psicológico ainda não é rotina em toda instituição de saúde” (p. 422), o que colabora para a ausência de um modelo padronizado. Por isso, questionamo-nos: quais critérios os psicólogos da assistência em saúde têm se baseado para elaborar seus registros em prontuário multiprofissional?

Para tanto, objetivamos descrever a prática de registro da Psicologia em prontuário multiprofissional no campo da saúde, a partir da nossa experiência. Buscamos, ademais, destacar a importância do registro em prontuário para uma equipe multiprofissional, apontar itens (des) necessários à elaboração de evolução clínica e listar os principais desafios e as facilidades da prática em equipe multiprofissional.

A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO EM PRONTUÁRIO PARA UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

Preliminarmente, já que estamos tratando de registros, consideramos importante fazer uma distinção entre: registro documental, prontuário psicológico e prontuário único de equipe multiprofissional. A Resolução do CFP nº 005/2010 preconiza sobre a obrigatoriedade do registro documental - em papel ou informatizado - decorrente da prestação de serviços psicológicos em todas as áreas de atuação a fim de descrever, sinteticamente, a realização, os procedimentos técnicos e científicos e a evolução clínica dos atendimentos prestados pelo profissional de Psicologia.

Desse modo, de acordo com o artigo 2º do documento supracitado, o registro documental, que é restrito do serviço da Psicologia, deverá contemplar os seguintes itens: identificação do usuário e da instituição, avaliação de demanda, definição de objetivos do trabalho, registro da evolução do trabalho, procedimentos técnico-científicos adotados e registro de encaminhamento ou encerramento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009). No mais, cópias de outros documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário ou instituição e documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso

exclusivo do psicólogo, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário. Tais regras e diretrizes visam aprimorar a realização dos registros em prontuário, de modo que todo e qualquer profissional que necessite acessar os dados possa ter clareza das informações do serviço prestado, uma vez que este contempla os eventos em saúde e ocorrências médicas de determinado paciente (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Além deste, há o registro no prontuário psicológico que é realizado apenas pelo profissional de Psicologia. Ao fazê-lo, o psicólogo deve ter ciência que as informações contidas no prontuário psicológico não serão compartilhadas com a equipe junto a qual trabalha, sendo permitido o acesso pelo usuário e terceiros por ele autorizados. Assim, devemos evitar inserir documentos decorrentes da avaliação psicológica, como testes, desenhos, transcrição das sessões, análises profundas realizadas pelo psicólogo, que devem ser arquivados em pasta separada e exclusiva, isto é, privativa do psicólogo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Em relação aos serviços psicológicos prestados em equipe multiprofissional, o prontuário único deve ser registrado de forma contínua por todos os profissionais, dentre eles o psicólogo. Então, devido ao conteúdo dos registros ser irrestrito, as informações deverão preservar o sigilo, salvaguardando a intimidade do usuário, e cumprir com os objetivos delimitados pela equipe de saúde. Vale salientarmos que o artigo 6º do Código orienta que, quando o psicólogo atua com profissionais não psicólogos, “compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p. 12).

Estas informações são essenciais quando nos referimos a equipes multiprofissionais com funcionamento interdisciplinar, já que é primordial o compartilhamento de informações. Nesse sentido, conforme a Resolução nº 004/2019, o CFP inclui algumas diretrizes para a elaboração de prontuário multiprofissional, devendo este ser composto por: estrutura, descrição da demanda, procedimento, análise e conclusão.

Sobre o primeiro item, o documento preconiza que o psicólogo deve registrar:

- I - Pessoa ou instituição atendida: identificação do nome completo ou nome social e, quando necessário, outras informações sócio-demográficas;
- II - Solicitante: identificação de quem solicitou o documento (se a solicitação foi do Poder Judiciário, de empresas, instituições públicas ou privadas ou da(o) própria(o) usuária(o) do processo de trabalho prestado ou outras(os));
- III - Finalidade: descrição da razão e motivo do pedido;
- IV - Autora(or): deverá ser colocado o nome das(os) profissionais responsáveis pela construção do documento com indicação de sua categoria profissional e o respectivo registro em órgão de classe, quando houver (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 82).

Com relação à descrição da demanda, o psicólogo deve descrever as motivações e as expectativas para a busca do trabalho da equipe multiprofissional, indicando que concedeu as informações: “apresentar o raciocínio técnico-científico que justifica o processo” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 82) do serviço prestado. Isto a fim de justificar os procedimentos adotados, por isso os procedimentos compõem o terceiro item necessário à elaboração devendo constar:



§ 4º - (...) descritos todos os procedimentos realizados pela(o) psicóloga(o), especificando o referencial teórico que fundamentou suas análises e interpretações. No caso de haver procedimentos ou uso de técnicas privativas da profissão, estas devem vir separadas das descritas pelos demais profissionais (p. 82).

Já no quarto item, o CFP (2019) orienta que:

§ 5º - (...) cada profissional faça sua análise separadamente. As informações oriundas da análise de cada profissional iniciam com o subtítulo que informa o nome e a categoria profissional. As(os) psicólogas(os) devem seguir as orientações que constam no item da análise do Relatório Psicológico. [acrescentando que]

I - O relatório multiprofissional não isenta as(os) psicólogas(os) de realizar o registro documental (p. 82).

Ao fim, no quinto item, sobre a conclusão, é disposto que:

§ 6º - A conclusão do relatório pode ser realizada em conjunto, principalmente nos casos em que se trate de um processo de trabalho interdisciplinar. A(o) psicóloga(o) deve concluir a partir do relato delineado na análise, considerando a natureza dinâmica e não cristalizada do seu objeto de estudo. Pode constar encaminhamento, orientação e sugestão de continuidade do atendimento ou acolhimento;

I - Fica facultado à(ao) psicóloga(o) a opção de deixar destacado, ao final do documento, que este não pode ser utilizado para fins diferentes do apontado no seu item de identificação quanto à finalidade (...) [pois] se trata de documento extrajudicial e que não se responsabiliza por seu uso após a entrega do relatório;

II - O documento é encerrado, com indicação do local, data de emissão, carimbo, em que conste nome completo das(dos) profissionais e os números de inscrição na sua categoria profissional, e rubrica-se da primeira até a penúltima lauda, considerando que a última estará assinada (p. 82).

Por último, considerando estes elementos, a resolução susomencionada sinaliza que, tecnicamente, os psicólogos devem redigir o conteúdo do documento, considerando “a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do fenômeno psicológico” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 82); numerar todas as laudas dos documentos; e rubricar até a penúltima lauda e assinar a última. Vale destacar que o CFP (2005) orienta que o psicólogo é responsável pelo fim dado a essas informações contidas nos arquivos confidenciais, mesmo em caso de interrupção do trabalho.

Diante do exposto, Lago, Yates e Bandeira (2016) compartilham algumas indicações de como redigir os documentos de forma correta e válida, para que não haja interpretações que possam incorrer a erros. São elas: a importância da linguagem técnica da Psicologia; a utilização de possíveis indícios que possam comprovar aquilo que o profissional está alegando e, além disso, relacioná-los com a literatura para sustentar o seu posicionamento; indicar, quando for o caso, as doenças que acometem o sujeito, informando a Classificação Internacional de Doenças (CID) para validar o diagnóstico; atentar-se para não utilizar palavras que possam indicar autoridade ou imposição, em vez disso, utilizar-se de indicações e/ou sugestões de encaminhamentos; e a escrita também deve indicar impessoalidade e sempre se utilizar dos relatos para elucidar o documento.



Tendo isso em vista, outro aspecto a ser pensado, já que atuamos com interlocução com a universidade, é sobre o papel do registro feito pelo estagiário, especialmente frente à sua transitoriedade no serviço. É um ponto válido a ser destacado, pois os estagiários permanecem por um tempo limitado no serviço ao longo da semana, sem, portanto, ter a oportunidade do contato diário com a equipe para trocas verbais acerca dos acontecimentos, com uma atuação que se interrompe ou se renova ao final de cada período letivo.

Sendo assim, o prontuário se torna o meio principal de comunicação entre equipe e estagiários, pois, por meio desses registros, é possível inteirar-se, previamente, das práticas e das medidas que foram tomadas com determinado usuário (por exemplo: se está sob a administração de medicamentos ou outros problemas de saúde que podem estar associados à queixa atual), o que pode contribuir para as discussões sobre a próxima ação a ser adotada.

Tecnicamente, é imprescindível que, quando os registros são realizados por estagiário, tais documentos devem ser assinados por este e pelo profissional que é supervisor e responsável técnico pelo serviço prestado. Com isso, os registros feitos no prontuário podem adquirir um caráter de maior importância por ser uma via privilegiada de contato com a equipe, além de ser uma ferramenta importante para a continuidade da execução do serviço com similar ou superior qualidade pelos próximos estagiários, uma vez que terão acesso a tais registros, podendo ainda exercer função de dispositivo de aprendizado.

Por fim, uma informação que merece destaque é a respeito dos registros quando são realizados atendimentos grupais não eventuais. Nestas situações, o psicólogo deve realizar dois tipos de registros: um referente aos atendimentos e outro que documente individualmente as informações necessárias nos prontuários de cada usuário.

ITENS (DES)NECESSÁRIOS À ELABORAÇÃO DE EVOLUÇÃO CLÍNICA: UMA EXPERIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO

Considerando a importância do registro em prontuário e da discussão sobre a elaboração deste, a partir da nossa experiência, apontamos os itens (des)necessários na elaboração de registros da Psicologia. Quando atuamos no ambulatório de Psicologia para realizar triagem e/ou acompanhamento psicológico, recebemos o usuário para primeira avaliação, conferindo e atualizando, se necessário, os dados cadastrais: nome completo (como o prontuário pode ser de longa data, pode haver alteração de sobrenome, em função de matrimônio ou divórcio), endereço e número de contato telefônico pessoal e de uma pessoa de referência. Esta etapa é de suma relevância, pois percebemos que tais dados se alteram com frequência e a atualização pode ser essencial para manter o usuário ativo na rede de saúde.

Em casos de busca-ativa - quando o profissional vai ao encontro do usuário -, é necessário registrar a data e a indicação do procedimento realizado, como avaliação psicológica, encaminhamento para grupos psicológicos ou outras instituições de saúde, tais como Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Unidade Básica de Saúde (UBS).

Registram-se, ademais, idade, queixa ou motivo do atendimento, sintomas, tempo de ocorrência, melhoras ou pioras e relação com eventos associados, uso de medicações (nome comercial ou princípio ativo), tempo de uso e profissional responsável pela prescrição (médico da UBS, de convênio, sindicato, CAPS ou Policlínica). Também se registra a ocorrência de outras doenças que o usuário



declara (hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, anemia, asma), principalmente, porque algumas patologias físicas alteram diretamente o estado emocional, sendo comum que tais patologias não estejam estabilizadas, influenciando a incidência de queixas psíquicas ou vice-versa. Consideram-se importante, também, para o registro do prontuário a constituição familiar, impressões clínicas quanto à postura, à apresentação e aos indicativos de higiene pessoal, à capacidade de verbalização do usuário ou à qualidade do discurso (desconexo à realidade, intelectualizado, fragmentado), à presença de odor etílico, aos juízo crítico (alterado ou preservado), aos indicativos de rebaixamento cognitivo, aos indicativos de mecanismos de defesa e de traços de personalidade, aos indicativos de fatores de risco e de proteção da vida da pessoa.

Em síntese, segundo Moerschberger, Cruz e Langaro (2017), os pontos principais para registro podem ser definidos por: solicitante, demanda principal, aspectos avaliados, ferramentas utilizadas e conduta do profissional diante da demanda relatada (modelo SOAP - Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). Ainda, é importante ressaltar que tais práticas garantem credibilidade para o trabalho do psicólogo em posicionamentos e questionamentos que podem surgir futuramente.

Vale lembrar que o registro em prontuário é irrestrito aos profissionais da equipe de saúde e ao usuário, e isso pode gerar impacto para a vida do usuário. Por isso, é importante que tais vivências sejam escritas de forma a preservá-lo. Assim, em nossa experiência, ao tratarmos de queixas ou relato de assuntos mais complexos, fazemos uso de algumas abreviações como estratégia preventiva de desconforto e exposição. São elas: AB.S. (abuso sexual), V.S. (violência sexual), T.C. (traição conjugal), V.D. (violência doméstica), S.P.A. (dependente químico/usuário de substância psicoativa), S.E. (sexualidade exacerbada), G.N.P. (gestação não planejada).

Entretanto, há ocasiões nas quais não registramos no prontuário multiprofissional, apenas no prontuário psicológico privativo do psicólogo. Um exemplo são os casos de usuários que declaram ser portadores de HIV/AIDS. Consideramos este registro desnecessário em comum acordo com as orientações técnicas do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (2014), ao afirmar que o psicólogo deve estar atento sobre o conteúdo de tais documentos para decidir sobre a quebra de sigilo. Neste caso, o profissional deverá agir de forma menos danosa ao usuário e às suas informações médicas pessoais.

Sendo assim, destacamos a importância das abreviações nas questões mais conflituosas ou doloridas para garantir uma proteção à informação e ao usuário, mesmo que o prontuário seja utilizado por outro profissional de saúde. Por outro lado, há momentos em que julgamos necessário escrever o que acontece com aquele usuário, pois, nestas situações, todos os outros profissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) devem estar atentos para tais sinais e possíveis momentos de crise, como nos casos de ideação suicida ou tentativa de suicídio, internações psiquiátricas, autoagressividade (comportamento autolesivo) ou heteroagressividade e sintomas psicóticos.

No entanto, percebemos que tais abreviações não são facilmente compreendidas por outros profissionais e, às vezes, nem mesmo por outros psicólogos, a não ser por dedução quando já ouviram o discurso do usuário. Acreditamos que isto se deve à falta de padronização da linguagem desde a classe profissional dos psicólogos até a equipe de saúde.

No que diz respeito a encaminhamentos para UPA, CAPS ou médico da UBS, destacamos a justificativa clínica, de modo claro e objetivo, como: ideação suicida importante, com planejamento, indicativos de impulsividade, ausência de suporte familiar, em situação de crise conjugal. Já no encaminhamento para grupo, são registrados os procedimentos realizados nos

encontros, tais quais como *rapport*, apresentação e contrato terapêutico, tendo em vista que algumas pessoas (usuários e profissionais) oferecem muita resistência ao trabalho em grupo. Nos demais atendimentos, é registrada a questão trabalhada, como: a elaboração do luto, os mecanismos de defesa, as causas e as estratégias de enfrentamento à ansiedade, as questões do relacionamento interpessoal ou do relacionamento conjugal.

Além da intervenção necessária e possíveis encaminhamentos, devemos considerar em nossos registros que a vinculação do usuário é com o serviço e não somente com o psicólogo. Assim, em muitos momentos, o usuário pode procurar a UBS e ser atendido por outro profissional, devido à ausência ou à retirada do psicólogo, por estagiário ou outros profissionais de saúde. Portanto, as informações contidas no prontuário colaboraram com o tratamento do usuário.

Uma situação ilustrativa são os casos que apresentam ideações suicidas, pois é comum recebermos um número significativo de pessoas que passaram por serviços de saúde, anteriormente à tentativa, e nunca foram questionadas sobre a ideação nestes atendimentos ou tal informação não foi registrada. Assim, destacamos a importância da escuta psicológica e o registro do atendimento para auxiliar outros profissionais no manejo com o usuário, a fim de realizar intervenções ou encaminhamentos que podem auxiliar no momento de crises.

Segundo Rodrigues et al. (2017), realizar o registro no prontuário coletivo é uma atividade que exige tempo e atenção, por isso é importante que cada profissional organize sua carga horária de modo a incluir tempo suficiente para escrita e, também, um local que propicie a qualidade no registro. Insta destacar que, caso o profissional da Psicologia tenha atendido o usuário e feito sua evolução clínica, mas, por algum motivo, não tenha registrado algumas informações e outro profissional já tenha feito anotações em sequência, o mesmo poderá fazer seu registro da seguinte forma: antes de iniciar novo registro na mesma data, o profissional escreve “Em tempo” e dá sequência de forma a demonstrar para quem o lê compreender que houve um lapso temporal no processo.

O que temos percebido na prática é que o serviço de psicologia tem participado de reuniões de discussões de casos, mantendo sigilo profissional, mas colaborando com percepções ou dados técnicos que podem auxiliar a equipe na compreensão global, histórica e humanizada do paciente, desmistificando e combatendo questões de rótulos ou preconceitos do senso comum. Em algumas reuniões, a ACS vinculada à área de abrangência do usuário está presente. Destacamos as ACS, por serem consideradas profissionais estratégicas na equipe que detêm conhecimento de muitas informações, muitas vezes, acompanhando até a queixa psicológica. Também constatamos que, em reuniões de equipe, outros profissionais realizam um tipo de evolução em registro - considerando melhoras ou piores significativas e possíveis correlações - que auxilia toda equipe na tomada de decisões em situações críticas com usuários da UBS, mesmo na ausência do psicólogo.

Diante do exposto, cabe lembrar que o registro deve ocorrer com o uso de vocabulário o mais técnico possível para evitar interpretações de senso comum que possam facilitar sentimentos e condutas transferenciais negativas. Isto sem desconsiderar a singularidade do usuário e seu contexto, visto que há um procedimento formal pelo qual o usuário pode solicitar uma cópia do prontuário. No entanto, o prontuário é um documento que pertence à UBS e sob nenhuma hipótese pode ser retirado da instituição pelo usuário.

Desse modo, ressaltamos a necessidade de informar ao usuário sobre o registro em prontuário e, se houver desconforto com alguma informação, seja pela pessoa ou pela informação em si, é possível



garantir que será registrado todo o atendimento, sem anotar a informação incômoda. Nestes casos, embora raros em nossa experiência, é de costume realizarmos o registro na presença do usuário e mostrá-lo para ele.

DESAFIOS E FACILIDADES DA PRÁTICA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Em relação ao que foi exposto anteriormente, torna-se necessário evidenciarmos os impactos que esses registros causam na prática da equipe e também como eles se tornam entraves e/ou facilitadores para a prática da Psicologia em equipes multiprofissionais.

Nessa perspectiva, os desafios deste trabalho se dão no sentido de ultrapassar barreiras quanto ao registro adequado das informações técnicas, histórico de vida, impressões clínicas e intervenções realizadas. Em contrapartida, percebemos que o registro de atendimento realizado escrito de maneira técnica, objetiva e segura facilita a compreensão real e concreta do trabalho do psicólogo por outros profissionais da equipe. Em consequência, esperamos que isso contribua para o desabono da falsa ideia, porém amplamente divulgada, de que o psicólogo somente oferece um trabalho de escuta ou “desabafo” em apenas uma modalidade individualizada.

É fato que, ainda que registremos o mínimo possível para respeitar o sigilo profissional e a confidencialidade, todo o rigor quanto à questão sigilosa frente ao demais profissionais que também atendem ao mesmo usuário só contribuem para o isolamento da Psicologia e a divulgação de vagas ideias sobre a nossa efetiva contribuição. Nesse sentido, vale lembrar que as demais categorias de saúde que têm acesso ao prontuário também atuam segundo seu código de ética e devem resguardar sigilo profissional.

Ademais, a literatura ainda aponta que a importância da prática de equipes nos serviços de saúde está em consonância com o modelo biopsicossocial. Visto isso, Moerschberger, Cruz e Langaro (2017) argumentam que é necessário ultrapassar as barreiras do modelo biomédico para se prestar um atendimento de forma integral e humanizada. É nesse sentido que a atuação do psicólogo lida com o desafio da sua consolidação na equipe com importância similar aos demais membros, tais como médico e enfermeiro; além de lidar com o impasse e a ampliação da visão dicotômica mente e corpo entre os profissionais, o que já é reconhecido como postura limitante ao tratamento do paciente.

Apesar do exposto, a equipe multiprofissional de saúde se mostra intensamente aberta e, por vezes, sedenta da visão e da contribuição da Psicologia, principalmente nas situações críticas e complexas para discussões de caso e elaboração de projeto terapêutico singular. Dessa forma, o registro em prontuário, além de ser uma ferramenta de informação e comunicação, pode favorecer a integração dos vários saberes que compõem a equipe. A partir dessa integração, é possível se oferecer um cuidado integral, longitudinal, enriquecido por visões e atuações múltiplas (MOERSCHBERGER; CRUZ; LANGARO, 2017). Nesse sentido, o registro de atendimento adequado e completo é extremamente necessário, inclusive para o próprio profissional, tendo em vista o grande volume de atendimentos diários. Registrar em prontuário também facilita significativamente a continuidade do trabalho e contribui para formação de vínculo terapêutico no caso de substituição de profissionais, o que pode ocorrer no caso de demissão ou afastamento, além de oferecer um respaldo técnico em casos de situação crítica como suicídio, pois é comum que a família enlutada solicite a cópia do prontuário. Sendo assim, quando os registros estão

claros e objetivos, o trabalho é compreendido, por isso é importante que o profissional justifique suas intervenções, possíveis encaminhamentos, contatos com a família, dentre outras ações.

Vale ressaltar que esses critérios que utilizamos dizem respeito à experiência em nossa realidade laboral, pela ausência de um protocolo que uniformize nossas práticas. No entanto, já temos uma proposta elaborada por Almeida, Cantal e Costa Júnior (2008) para a área da Psicologia Hospitalar que pode nos servir de exemplo. Os autores propõem um modelo de anotações psicológicas em prontuários intitulado Prontuário Psicológico Orientado para o Problema (PPOP), o qual tem como objetivo permitir que as informações sejam compartilhadas, de modo a respeitar a confidencialidade do paciente e informar a equipe de saúde de forma acessível, atendendo às demandas de uma equipe transdisciplinar em um contexto hospitalar.

Para a confecção desse modelo, primeiro elaboraram um instrumento de coleta de dados, o qual foi nomeado de “atendimento inicial PPOP”, que levanta os problemas ativos e inativos do paciente, conforme os aspectos do S.O.A.P (Subjetividade, Observação do Profissional, Avaliação do Profissional e Prognóstico). Além disso, no prontuário era relatada a evolução clínica do atendimento diário ao paciente, que era concebida em duas vias, uma para o prontuário psicológico – denominada de “notas de evolução psicológica”, que era arquivada pelo serviço de Psicologia – e outra para o prontuário do paciente – denominada de “evolução psicológica – notas de prontuário” e acessível aos outros profissionais da equipe (ALMEIDA; CANTAL; COSTA JÚNIOR, 2008).

A partir destes documentos, derivou o modelo de PPOP, que inclui o protocolo de atendimento inicial, no qual podem ser discriminados o cabeçalho (dia da anotação, clínica, especialidade do tratamento, código do paciente, número do prontuário, nome, enfermaria, idade, nome e vínculo do cuidador e número de telefone de contato), a descrição de rede de apoio (preenchido a partir de uma pesquisa semiestruturada), o local e a qualidade de residência, os descritores empregatícios e de benefícios sociais, a lista de problemas ativos e inativos (os quais devem ser mencionados pelo paciente), as facilidades e as dificuldades enfrentadas durante a internação, os descritores da dor atual (descritos pelo paciente e dizem respeito à localização, à temporalidade, à intensidade, à qualidade e aos fatores de alívio e exacerbação), os descritores de compreensão sobre o quadro de saúde atual, o nível de satisfação do paciente e cuidador com o tratamento (escala Likert de 10 pontos), a versão inicial do S.O.A.P. e os protocolos de notas de evolução do PPOP (nos quais podem ser discriminados cabeçalho, lista de problemas ativos e do S.O.A.P) (ALMEIDA; CANTAL; COSTA JÚNIOR, 2008).

Por fim, Almeida, Cantal e Costa Júnior (2008) consideram que a anotação psicológica em prontuário pode ser “uma das formas de firmar presença e necessidade do psicólogo como membro de equipes de saúde” (p. 441), priorizando o acesso a um atendimento integral à saúde. Frisam que essas anotações devem ser feitas de forma clara e acurada, proporcionando uma comunicação transdisciplinar efetiva. Ressaltam, também, que deve se expor somente o necessário, resguardando a confidencialidade do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste relato de experiência buscamos sinalizar as limitações da nossa prática, mas também compartilhar propostas alternativas com a comunidade científica a fim de dirimir tais problemáticas. Portanto, nossa experiência, permeada por discussões e construções, firmou o posicionamento que a equipe de Psicologia tem uma função essencial frente a um prontuário



multiprofissional, por isso é imprescindível a participação ativa dos psicólogos. Assim, ao registrar e compartilhar nosso fazer, ampliamos as possibilidades de esclarecimento do que é o trabalho do psicólogo e o que faz um psicólogo no serviço público, evitando estigmas e a associação direta da Psicologia com o atendimento clínico individualizado. Além disso, asseguramos que quaisquer profissionais da Psicologia tenham acesso aos registros e possam reforçar o trabalho em rede, acompanhando a evolução clínica do usuário temporal e espacialmente.

Posto isso, consideramos que, apesar dos impasses e de algumas dificuldades, o encontro entre a universidade e o serviço público - por meio dos corpos dos estudantes, professores e profissionais de saúde - tem sido uma experiência importante, porque proporciona muitas reflexões, uma autocobrança de pesquisar, estudar e se atualizar. Também mobiliza a vontade de trocar experiências cotidianas no que diz respeito ao entrelaçamento entre pesquisa, ensino e práticas no serviço público. Sendo assim, concluímos que questões como o registro em prontuário, dentre outras, carecem de um espaço mais amplo que favoreça reflexões e debate entre os que pensam e os que executam “na ponta” o saber-fazer psicológico.

Insta destacar que as reuniões de matriciamento têm se consolidado como um espaço significativo dentro do serviço público, pois há um encontro entre equipes das diferentes unidades de saúde. Além disso, a participação da Psicologia e o contato com demais profissionais da equipe têm proporcionado esclarecimento sobre o fazer psicológico, favorecendo o reconhecimento do papel do psicólogo dentro do serviço de saúde que, prioritariamente, ainda tem uma visão organicista. Por isso, acreditamos que o registro em prontuário multiprofissional deve se alinhar às trocas enriquecedoras que os profissionais estabelecem nos encontros interpessoais.

Contudo, consideramos necessário o compartilhamento de outras experiências para que a categoria profissional dos psicólogos possa construir possibilidades de atuação ética e padronizada na prática de registros em prontuário multiprofissional no campo da saúde. Por isso, diante de todo o exposto, recomendamos que mais equipes de saúde possam compartilhar suas experiências acerca desta temática para que possamos fortalecer nossa ciência e profissão psicológica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fabrício Fernandes; CANTAL, Clara; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz. Prontuário Psicológico Orientado para o Problema: Um Modelo em Construção. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n. 2, p. 430-442, 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1**, de 30 de março de 2009. Brasília/DF: CFP, 2009. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2018

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 5**, de 05 de março de 2010, que altera a resolução CFP nº 001/2009. Brasília, DF: CFP, 2010. Disponível em: <http://www.crpssp.org.br/portal/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_005-10.aspx>. Acesso em: 15 jan. 2019.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 7**, de 14 de junho de 2003. Brasília/DF: CFP, 2003. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/06/resolucao2003_7.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2018

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 4**, de 11 de fevereiro de 2019. Diário Oficial da União, n. 31, 13 fev. 2019, Seção 1, p. 82, 2019. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27773332_RESOLUCAO_N_4_DE_11_DE_FEVEREIRO_DE_2019.aspx>. Acesso em: 18 fev. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. Orientações Técnicas. **ANEXO II – Ofício DIR/2777-14**, 2014. Disponível em <[fhttp://www.old.crppr.org.br/uploads/ckfinder/files/ANEXO%20II%20-%20ORIENTA%C3%83%E2%80%A1%C3%83%E2%80%A2ES%20T%C3%83%E2%80%B0CNICAS.pdf](http://www.old.crppr.org.br/uploads/ckfinder/files/ANEXO%20II%20-%20ORIENTA%C3%83%E2%80%A1%C3%83%E2%80%A2ES%20T%C3%83%E2%80%B0CNICAS.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2018.

LAGO, Vivian de M.; YATES, Denise. B.; BANDEIRA, Denise. R. Elaboração de documentos psicológicos: considerações críticas à resolução CFP nº 007/2003. **Temas em Psicologia**, 2016, v. 24, n. 2, p. 771-786. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a20.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 5/2011. **Diário Oficial da União**, 16 de março de 2011. Seção 1, p. 19, 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 23 mai. 2018.

MOERSCHBERGER, Mayara Schirmer; CRUZ, Fabiana Rosa da; LANGARO, Fabíola. Reflexões acerca da ética e da qualidade dos registros psicológicos em prontuário eletrônico multiprofissional. **Revista da SBPH**, v. 20, n. 2, p. 89-100, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2019.

RODRIGUES, Patrícia Matte; PARABONI, Patrícia; ARPINO, Dorian Mônica; BRANDOLT, Catheline Rubim; LIMA, Jessica Vaz; CEZAR, Pâmela Kurtz. O registro em prontuário coletivo no trabalho do psicólogo na Estratégia Saúde da Família. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 22, n. 2, p. 195-202, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X201700020008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 jan. 2018.