

REGISTROS ACERCA DO PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUAL EM PRONTUÁRIOS DE USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO RIO GRANDE DO SUL

FERREIRA, Gabriella Bastos¹; PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss²; FRANCHINI, Beatriz³; KANTORSKI, Luciane Prado⁴; JARDIM, Vanda Maria da Rosa⁵

¹ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista de Iniciação Científica do CNPq, relatora gabriellab.ferreira@hotmail.com;

² Acadêmico do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista de Iniciação Científica do CNPq, gui_ewpinheiro@yahoo.com.br;

³ Enfermeira, Mestre, Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; beafranchini@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP-USP), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, orientadora, kantorski@uol.com.br;

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, phein@uol.com.br;

1 INTRODUÇÃO

No campo da saúde, atualmente, os registros por meio de prontuários são considerados documentos únicos que contêm informações baseadas em ocorrências relacionadas à saúde de determinado paciente e às ações a ele prestadas, demonstrando por escrito o que diariamente é realizado (OSELKA, 2002).

Dessa forma, no que diz respeito ao processo de cuidado a pessoas portadoras de sofrimento psíquico torna-se imprescindível o planejamento e a efetivação sistemática de registros pela equipe de saúde, especialmente os que se referem ao Plano Terapêutico Individual (PTI). O PTI não é um formulário de registro e sim um plano de cuidado.

Para a construção do PTI são necessárias: aproximação, participação e discussão dos profissionais com os usuários e seus familiares na construção da terapêutica, visando o cuidado à pessoa portadora de doença mental. Ainda, é importante ressaltar que a equipe de saúde tem um papel significativo na organização coletiva dessa terapêutica por meio de registros nos prontuários, pois esses documentos representam a condição da assistência prestada ao paciente psiquiátrico nos serviços de saúde mental, sendo consideradas importantes fontes de informações.

Portando, o PTI tem como finalidade aperfeiçoar as alternativas na abordagem do seguimento saúde/doença/reabilitação, abrangendo ações que busquem ampliar a autonomia da pessoa portadora de transtorno mental, ainda a fim de desenvolver capacitação de cuidadores e profissionais, com a troca de informações e técnicas de cuidados (BRASIL, 2004).

Partindo destas considerações, esta pesquisa tem o objetivo de descrever quantitativamente os registros acerca do PTI de acordo com dados de prontuários dos usuários de SRT (Serviços Residenciais Terapêuticos) e CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) do estado do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A metodologia empregada baseia-se na avaliação quantitativa de prontuários analisados em SRT e CAPS de 5 municípios da região Sul do Brasil,

sendo selecionadas variáveis específicas quanto a importância do PTI na reabilitação dos sujeitos destes municípios. Os dados integraram a Pesquisa Redes que reabilitam – avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL), realizada através de uma investigação desdobrada em um estudo quantitativo e um estudo qualitativo.

A etapa Quantitativa das redes de atenção em saúde mental dividiu-se em dois sub-estudos complementares: no estudo descritivo da estrutura e processo das redes de atenção em saúde mental assumiu-se como marcador de rede de serviços em saúde mental a existência de serviço residencial terapêutico. Assim, foram identificados 5 municípios do Rio Grande do Sul, a saber: Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre, Viamão; para o estudo transversal foi realizada uma análise de 391 prontuários de usuários dos SRT e CAPS, totalizando 39 serviços de saúde mental avaliados. Após a codificação dos dados realizou-se dupla digitação dos dados por digitadores independentes no software EPI-INFO, com posterior análise no mesmo software.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, conforme ofício nº 073/2009.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados na tabela abaixo são itens do Plano Terapêutico Individual (PTI) contidos nos prontuários dos usuários de CAPS e moradores de SRT da pesquisa REDESUL:

Tabela 01 – Distribuição dos itens que fazem parte do PTI por prontuário, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

Itens do PTI	Frequência	%
Inserção no trabalho	86	22.0%
Programa de geração de renda	49	12.5%
Inserção comunitária	125	32.0%
Cuidados pessoais com o corpo	115	29.4%
Grupo de conversação	104	26.6%
Oficinas	187	47.8%
Acompanhamento aos familiares	120	30.7%
Atendimento individual	235	60.1%
Prescrição de fármacos	205	52.4%
Visita domiciliar	83	21.2%

Fonte: REDESUL, 2009

Em outro estudo realizado, o CAPSUL (2006), foram encontrados resultados pouco satisfatórios, se comparados aos dados da pesquisa REDESUL. Assim, com relação aos mesmos itens que integram o PTI acima citados, nos prontuários analisados na pesquisa CAPSUL, foram encontrados os seguintes resultados: 12,2% referenciam a inserção no trabalho, 6,9% referenciam programa de geração de renda, 12,5% inserção comunitária, 11,8% cuidados pessoais com o corpo, 25,8% grupo de conversação, 36,4% oficinas, 12,6% acompanhamento aos familiares, 41,8% atendimento individual, 34,8% prescrição de fármacos e 6,1% visita domiciliar.

A diferença entre os estudos se dá primeiramente pelo fato de que a pesquisa REDESUL trabalha com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os

Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) do Rio Grande do Sul, enquanto o CAPSUL avalia apenas os CAPS e foi realizado no contexto da região Sul do Brasil.

Nesse sentido, de acordo com a Lei Estadual 11.791, que institui normas para funcionamento dos SRT no Rio Grande do Sul, a existência destes itens que integram o PTI deve priorizar as necessidades dos usuários, possibilitando a reabilitação psicossocial, reinserção social, autonomia nas atividades diárias. Além disso, esse documento contém registros de informações relevantes relacionadas aos fatos ocorridos na vida cotidiana dos usuários, confirmando a sua relevância para a saúde mental.

Ainda, é importante observar a participação de diferentes profissionais na definição do PTI dos usuários como mostra a tabela abaixo:

Tabela 02– Distribuição de profissionais que participam da definição do PTI por prontuário, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

Profissionais que participam da definição do PTI	Freqüência	%
Enfermeiro	121	30.9%
Médico	114	29.2%
Psicólogo	171	43.7%
Assistente social	80	20.5%
Educador Físico	5	1.3%
Artesão	1	0.3%
Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	34	8.7%
Terapeuta Ocupacional	40	10.5%
Artista Plástico/Arte Educador	2	0.5%
Nutricionista	2	0.5%
Oficineiro	3	0.8%
Estagiário/Estudante	1	0.3%
Cozinheiro	1	0.3%
Acompanhante Terapêutico	9	2.4%
Outros	4	1.1%

Fonte: REDESUL, 2009

As informações mencionadas na tabela acima apontam que dentre os profissionais que participam da definição do PTI, se destacam: enfermeiro, médico, psicólogo e assistente social, sendo demonstrado através do estudo CAPSUL (2006) identificado através do registro em prontuário, 14,6% de enfermeiros, 31,2% do médico, 31,2% do psicólogo, 20,4% do assistente social entre outros profissionais referidos. Dessa forma, foi evidenciado que esses profissionais se fazem importantes na definição do PTI, pois são atuantes dos serviços junto aos usuários e familiares.

Logo, o PTI constitui um instrumento que tem em vista apontar as principais necessidades dos usuários para a construção coletiva de uma terapêutica, com a participação de usuários, familiares e profissionais, objetivando a reabilitação biopsicossocial do indivíduo portador de transtorno mental, considerando as suas particularidades (RIO GRANDE DO SUL, 2001).

4 CONCLUSÕES

Tendo como base os resultados apresentados, podemos inferir sobre o fato dos registros serem realizados de forma fidedigna e ainda a elaboração do PTI seja feita de maneira sistematizada, contemplando os diversos itens importantes no contexto da reabilitação psicossocial.

Pelo fato do PTI ser um respeitável instrumento de cuidado, é preciso que este receba uma atenção especial da equipe, sendo considerado como o norteador da assistência aos indivíduos portadores de sofrimento mental. Dessa forma, os itens que integram esse documento precisam respeitar a individualidade e a necessidade de cada sujeito assistido, fazendo assim, que se torne interessante para a própria pessoa o seu planejamento de cuidado, ou seja, as atividades que esta participará, as demandas que surgiram com esse plano, enfim, colaborando com a reabilitação deste.

Nesse sentido o prontuário se torna um documento estratégico que além de possibilitar uma configuração diferenciada de comunicação entre os membros de uma equipe, permite avaliar a qualidade da assistência prestada ao indivíduo com transtorno mental.

Sobre os profissionais que estabelecem o PTI e realizam esse registro no prontuário, são os enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes sociais que se sobressaem. Em relação a isso, podemos dizer que estes são de fundamental importância por se mostrarem atuantes nesses serviços proporcionando ações que visem à reabilitação psicossocial dos indivíduos portadores de sofrimento psíquico, assim como oferecer apoio aos seus familiares.

Por fim, notamos que os registros sistemáticos nos prontuários revelam dados interessantes no ponto de vista da pesquisa, pois a partir deles é possível uma avaliação da assistência de determinado serviço. E que os itens registrados no PTI fazem parte da vida cotidiana do usuário, voltado, com certeza, para as atividades que beneficiem a sua inclusão novamente na sociedade. Ainda, ressaltamos a eficácia da participação profissional nesse contexto para oferecer qualidade ao retorno da vida dita “normal”.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.

CAPSUL – Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil: Relatório/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Ministério da Saúde; Coordenação Luciane Prado Kantorski. – Pelotas, 2007. 437p.

OSELKA, Gabriel. Prontuário médico. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 286 – 286, out./dez. 2002

RIO GRANDE DO SUL. **Lei Estadual nº 11.791/02**, de 22 de maio de 2002. Institui normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio Grande do Sul. **Diário Oficial Estadual**, Porto Alegre, RS, n. 097, 23 de maio de 2002.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Guia de saúde mental**. Porto Alegre: SES-RS, 2001.