

**Resultado de um estudo piloto e reflexões sobre
aperfeiçoamentos necessários sobre o desenvolvimento de um
indicador de qualidade do serviço de psicologia hospitalar
utilizando a percepção do enfermeiro como mediador do
processo**

***Results of a pilot study and reflections on improvements
needed on the development of a quality indicator of health
psychology service using the perception of nurses as a
mediator of the process***

Ana Merzel Kernkraut¹

Ana Lucia Martins da Silva²

Christiane Hegedus Karan³

Thiago Amaro Machado⁴

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP

RESUMO

O desenvolvimento de um indicador de qualidade em serviços de psicologia em hospital geral representa um desafio. Optamos por verificar a percepção dos enfermeiros, mediadores dos processos assistenciais, acerca da assistência psicológica no hospital geral, perguntando aos enfermeiros, primeiramente, se o psicólogo fornece subsídios para a sua compreensão sobre a dinâmica emocional do paciente/familiar e, depois, qual sua percepção sobre o benefício do atendimento psicológico ao paciente/familiar. O período do estudo foi de janeiro de 2011 a dezembro de 2012, a partir de uma amostra por conveniência. O desenvolvimento de um indicador de qualidade que se baseia na percepção/satisfação do enfermeiro acerca da atuação do psicólogo mostrou-se complexo. A análise das relações estabelecidas entre profissionais, a adesão dos psicólogos a um processo de avaliação de seu trabalho e a estrutura de um instrumento que permita a aferição da satisfação do solicitante com melhor controle destes vieses, permanecem como um desafio. A partir desta experiência, constatou-se que a percepção de satisfação do enfermeiro sobre o auxílio prestado pelo psicólogo pode ser considerada um indicador de qualidade, mas é necessário aperfeiçoar o instrumento e o método de coleta para compreender quais fatores compõem a satisfação do solicitante.

Palavras-chave: indicador de qualidade; psicologia; hospital geral; enfermeiro.

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo – SP. E-mail: anamk@einstein.br

² Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo – SP. E-mail: analuciams@einstein.br

³ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo – SP. E-mail: christiane.karan@einstein.br

⁴ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo – SP. E-mail: thiagoam@einstein.br

ABSTRACT

The development of a quality indicator in psychology services in general hospitals is a challenge. We chose to verify the perception of nurses, while mediators of care processes, regarding the psychological care in general hospital. For that, we asked the nurses, first, if the psychologist provides subsidies to their understanding of the patient's emotional dynamic/family, and, second, what is the nurses' perception of the benefit of psychological care to the patient/family. The study period was from January 2011 to December 2012, from a convenience sample. The development of a quality indicator that is based on perception/nurse satisfaction about the psychologist proved to be complex. The analysis of relations between professionals, the accession of psychologists to a process of evaluation of their work and the structure of an instrument for the assessment of applicant satisfaction with better control these biases, remain a challenge. From this experiment, it was found that the perception of nurse satisfaction on the aid provided by the psychologist can be considered an indicator of quality, but it is necessary to improve the instrument and the collection method to understand what factors make up the satisfaction of the requester.

Keywords: quality indicator; psychology; general hospital; nurse.

Introdução

A definição de um indicador de qualidade em serviços de psicologia em hospital geral representa um dos maiores desafios de gestão, dada a subjetividade dos fenômenos tratados pela disciplina, assim como a ausência de medidas clínicas que demonstrem o impacto da intervenção em um curto período de tempo em pacientes internados para tratamento de uma condição médica geral.

Na literatura nacional não foi encontrado instrumento específico para essa finalidade, e as iniciativas internacionais encontradas se restringem à psiquiatria. O'Keeffe, Ramaiah, Nomani, Fitzpatrick, e Ranjith (2007) avaliaram a qualidade do serviço de internação psiquiátrica em hospitais gerais no Reino Unido. As medidas analisadas foram o tempo de resposta à solicitação e a adequação da supervisão, não sendo avaliada, todavia, a qualidade da intervenção, quer em termos de satisfação do paciente ou por meio de evidências de benefício na mesma.

Howe, Hendry, e Potokar (2003) utilizaram um questionário enviado pelo correio para todos os diretores clínicos de unidades de trauma,

emergência e saúde mental que atendem casos agudos para mapear a necessidade e a existência de atuação do interconsultor em saúde mental. Solomons et al. (2011) abordaram os pacientes em um hospital geral de Londres com intuito de explorar a experiência dos pacientes internados em quadro agudo psiquiátrico, sob o ponto de vista do desempenho clínico dos cuidados relevantes ao tratamento psiquiátrico. Para tanto, foi usado um método de entrevista semi estruturado sobre a qualidade e a prontidão do serviço e consequentes melhoras clínicas observadas. Outros autores evidenciaram a necessidade de desenvolver um sistema que fosse capaz de detectar a qualidade e possíveis problemas no serviço de psiquiatria em hospital geral, na perspectiva dos pacientes (Holmes et al., 2001).

A literatura indica que a despeito de algumas possibilidades de coleta de indicador, é necessário direcionar a atenção às características da população, do local para o qual o indicador será desenvolvido e implantado e qual a contribuição ele poderá oferecer para a avaliação da qualidade do serviço de psicologia hospitalar (Thompson, Folks, & Silverman, 1997).

Para alguns estudiosos, considerar a questão da subjetividade na construção do indicador de um Serviço pode ser visto como um fator complicador. Segundo Freitas (2009), a escolha do modelo, da metodologia e do instrumento, devem ser pensadas de forma a minimizar a subjetividade do avaliador e estar em comunhão com os valores, objetivos e a cultura organizacional.

De modo geral, os serviços de saúde mental estão organizados com base no modelo de Consultoria de Ligação que pressupõe o foco da assistência no paciente em lugar do foco na tarefa, a valorização do papel da relação médico-paciente e as interrelações de paciente e profissional nas instituições médicas (Martins, 1992). Esses objetivos são operacionalizados por meio de discussões de caso com a equipe de saúde, a fim de auxiliá-los a compreender e lidar com manifestações emocionais e comportamentais simples, com enfoque no atendimento dos casos que necessitem intervenção especializada (Menchetti, Tarricone, Bortolotti, & Berardi, 2006), sempre articulado com a semiologia dos aspectos psicológicos que compõem a relação

médico paciente (Andreoli & Mari, 2002) e observando os aspectos psicossociais envolvidos no adoecer (Martins, 1992).

O enfermeiro, portanto, como mediador de todo o processo assistencial, torna-se elemento-chave para identificação não só das necessidades dos pacientes a serem atendidas pelos diversos profissionais que compõem a equipe, mas também para balizar os resultados das intervenções que compõem a assistência prestada, inclusive os que derivam do atendimento psicológico. Além disso, o enfermeiro é também um cliente do serviço, e em virtude disso, julgamos pertinente conhecer se os psicólogos os instrumentalizam na compreensão da dinâmica emocional do paciente (características de personalidade do indivíduo associadas ao contexto da internação e repercussão e expressão psíquicas) e se há percepção de qualquer tipo de benefício na assistência psicológica prestada ao paciente.

Frente ao exposto, este artigo apresenta o processo de delineamento de um indicador de avaliação da qualidade prestada pelo serviço de psicologia intra-hospitalar e a percepção na ótica dos enfermeiros, tendo em vista que este é o profissional que coordena o processo assistencial da equipe multiprofissional na instituição estudada.

Os achados poderão contribuir para um melhor direcionamento das ações do serviço de psicologia institucional, quanto ao próprio processo de análise da qualidade, bem como fomentar discussões em outras realidades, uma vez que a literatura é escassa no que tange indicadores de qualidade assistencial específicos da psicologia hospitalar não relacionada a contextos exclusivamente psiquiátricos.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado mediante apresentação do processo de elaboração e implantação do indicador e da análise documental do monitoramento da produtividade e qualidade do serviço de psicologia de um hospital geral, de grande porte, de nível de atenção quaternário, filantrópico da cidade de São Paulo, Brasil, com 644 leitos operacionais e número de pacientes-dia de

188.242, com média de permanência de 4,3 dias. O hospital é pautado pela busca de excelência e geração de conhecimento que propõe um desafio diário para que a equipe acompanhe de maneira criteriosa os seus processos, oferecendo a seus clientes internos e externos a melhor prática baseada no melhor nível de evidência científica.

Nosso Serviço de Psicologia conta com 11 psicólogos hospitalares distribuídos em áreas de referência, nomeadamente: Centro de Terapia Intensiva Adulto, Unidade Materno Infantil, Pacientes Internos, Centro Oncológico, Centro de Diálise, Cirurgia Bariátrica e Psiquiatria. A necessidade de avaliar a assistência psicológica prestada e a ausência de um *gold standard* para esse fim na literatura especializada nos levou ao desenvolvimento de um indicador que pudesse nos aproximar das implicações do nosso trabalho junto aos pacientes internados.

A percepção dos enfermeiros foi verificada por meio de duas questões que compõem o indicador. A primeira pergunta busca conhecer se a discussão de caso feita pelo psicólogo com o enfermeiro fornece subsídios para a compreensão do enfermeiro sobre a dinâmica emocional do paciente e/ou familiar e a segunda pergunta visa a conhecer a percepção do enfermeiro sobre possíveis benefícios do atendimento psicológico ao paciente e familiar. À semelhança dos processos propostos pela Joint Commission International para verificação de conformidade dos padrões de qualidade, são possíveis três opções de respostas: sim, não e parcialmente. E um campo livre para o registro de observações.

Os dados deste estudo correspondem aos atendimentos de psicologia realizados de janeiro de 2011 a dezembro de 2012, obtidos de uma amostra por conveniência no período do estudo. Os casos incluídos foram aqueles que tiveram no mínimo três atendimentos psicológicos, não importando a área de ou o motivo da internação. Todos os psicólogos hospitalares foram convocados a informar os casos que atendessem ao critério exposto acima.

Para o cálculo do indicador foi considerado como denominador o número total de questionários coletados/mês e como numerador o número de

questionários que tiveram respostas *parcialmente, sim e não, multiplicado por 100.*

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob nº 27883514.7.0000.00719 (1902-13) em 02/05/2014.

Do monitoramento do indicador

Entre janeiro de 2011 e dezembro de 2012 foram entrevistados 133 enfermeiros e coletados 294 formulários, em média 14 entrevistas/mês.

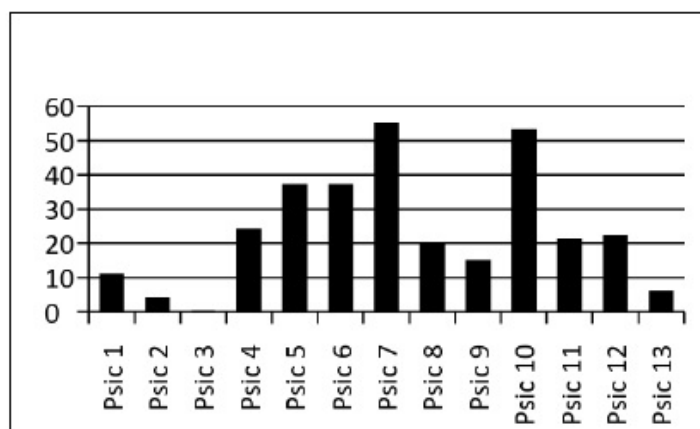
Desta amostra, 4 formulários foram excluídos por conterem observações no campo livre incongruentes com a resposta dada as perguntas padronizadas. Dos 290 formulários válidos, 32% correspondem à Clínica médica cirúrgica, 29% à área materno infantil, 20% à área de pacientes graves e 19% à oncologia.

O registro da frequência com que cada enfermeiro respondeu ao formulário demonstra que 50% da amostra participou somente uma vez da coleta, seguida de 31% que participou 2 vezes. Os 19% dos enfermeiros restantes responderam entre 3 e 15 vezes, distribuídos de maneira semelhante entre as unidades de trabalho onde o indicador foi coletado. A frequência de 15 respostas por um mesmo enfermeiro ocorre no setor de radioterapia que é um setor fechado e com equipe reduzida.

Em média foram realizadas 14 entrevistas por mês, sendo que a variação da contribuição de cada psicólogo com a indicação de casos também foi monitorada.

Gráfico 1

Distribuição de casos indicados por psicólogos durante o período de coleta (2011 e 2012). São Paulo, 2014

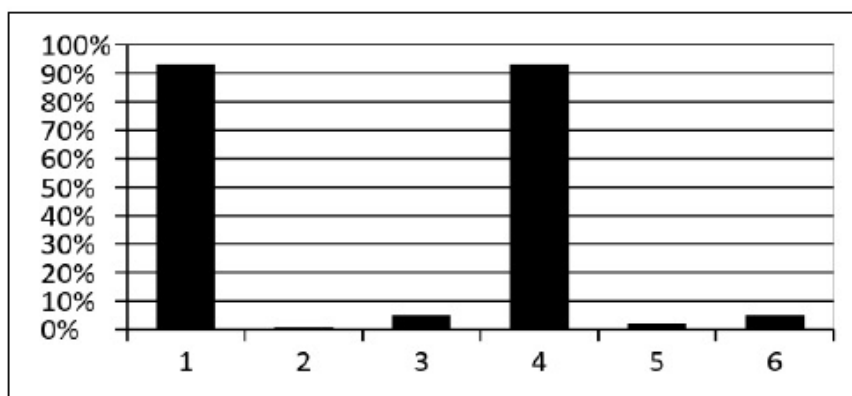


Resultados

Considerando que o foco de nosso estudo é o desenvolvimento de um indicador de qualidade do serviço de psicologia a partir do benefício percebido pelo enfermeiro em sua rotina de trabalho, as respostas às perguntas do formulário mostraram uma percepção predominantemente positiva do enfermeiro tanto em relação à assistência psicológica prestada a pacientes e familiares quanto no subsídio para compreensão e manejo dos aspectos psicológicos do caso.

Gráfico 2

Distribuição da percepção do enfermeiro sobre o fornecimento de subsídios pelo atendimento psicológico realizado em 2011-2012, para maior compreensão da dinâmica emocional do paciente. São Paulo, 2014



O campo livre para o registro de observações do enfermeiro foi utilizado em 21% dos formulários e seu conteúdo foi analisado qualitativamente em sete categorias.

Tabela 1

Categorias qualitativas obtidas a partir da análise do campo livre para observações

| Resposta qualitativa | N |
|--|-----------|
| Percepção de melhora dos sintomas do paciente/família | 29 |
| Auxílio a equipe de enfermagem na conduta do caso | 15 |
| Recusa do Paciente/Família à avaliação psicológica | 5 |
| Auxílio a equipe de enfermagem e melhora dos sintomas do paciente/ família | 5 |
| Equipe de enfermagem não percebe benefício | 4 |
| Não sabe referir | 3 |
| Auxílio a equipe de enfermagem, porem teve recusa do paciente/família. | 1 |
| Total | 62 |

No total, das 62 observações registradas, 79% são positivas, 14% são ambivalentes e 7% são negativas. De forma geral, as observações seguiram o mesmo padrão de resposta das perguntas padronizadas mantendo uma percepção geral positiva quanto ao auxílio do psicólogo. No campo livre foram encontradas observações contraditórias às respostas dadas nas perguntas 1 e 2 em quatro formulários, que por esta razão foram excluídos da análise. Em dois questionários a percepção de benefício tanto para o paciente quanto para o enfermeiro foi considerada positiva, mas na observação foi registrada a informação de que o paciente recusou o atendimento. Em dois outros formulários, o enfermeiro respondeu que não houve benefício, mas registrou a observação de que percebeu uma melhora dos aspectos emocionais envolvidos.

Discussão

O desenvolvimento de um indicador de qualidade que se baseia na percepção/satisfação do enfermeiro com o benefício promovido pela atuação do psicólogo mostrou-se complexo. A análise das relações estabelecidas entre profissionais, a adesão dos psicólogos a um processo de avaliação de seu trabalho e a estrutura de um instrumento que permita a aferição da satisfação do solicitante com melhor controle destes vieses, permanecem como um desafio.

Em um estudo recente, Lavakumar et al. (2013) identificou que 63% dos serviços de Interconsulta psiquiátrica nos centros estudados nos Estados Unidos não utiliza nenhum indicador de qualidade para avaliação de seu serviço. Entre os serviços que utilizam algum indicador, a satisfação do solicitante da interconsulta foi o indicador mais frequentemente usado, porém não foram encontrados instrumentos padronizados para a coleta deste indicador.

Nosso estudo utilizou-se de referenciais da análise de indicadores de qualidade em interconsulta médico psiquiátrica, por não haver parâmetros de avaliações em interconsulta médico psicológica ainda desenvolvidos. Assim, nossa experiência traz para o *setting* da psicologia hospitalar a discussão dos fatores envolvidos no desenvolvimento de parâmetros de avaliação de serviço em um contexto subjetivo próprio da psicologia, encontrando algumas limitações.

Quadro 1

Limitações do nosso estudo

| |
|---|
| O benefício para o paciente ser avaliado a partir da percepção do enfermeiro. |
| Instrumento com apenas duas questões limitadas a percepção de satisfação. |
| Ausência de medidas que indiquem os fatores que impactam na satisfação. |
| Inclusão não randomica de casos |

Como relatado por Christodoulou et al. (2008), as relações desenvolvidas entre profissionais de saúde e pacientes são permeadas pela subjetividade de cada integrante interferindo e sendo interferida pela interação dos mesmos e, neste sentido, o tipo de respostas obtidas a partir do instrumento utilizado (respostas *Sim*, *Não* e *Parcialmente*), permite levantar hipóteses sobre a satisfação do enfermeiro, mas, como citado por de Albuquerque Citero, de Araujo Andreoli, Nogueira-Martins & Andreoli (2008), a percepção do time de enfermagem sobre a melhora do paciente irá variar de acordo com a percepção dos profissionais sobre o que interfere negativamente no tratamento do paciente, enquanto, na ótica do profissional de saúde mental, a melhora de bem estar para o paciente pode ser avaliada como efetiva mesmo quando considerada insuficiente pelos demais profissionais, dada a limitação da intervenção deste no *setting* hospitalar.

O número expressivo de respostas de percepção satisfatória para as duas perguntas leva a questionamentos sobre os fatores que impactam na satisfação do respondente ou que influenciam sua resposta. Nosso formulário de coleta mostrou-se limitado, não fornecendo elementos que permitissem a compreensão de quais os fatores impactam na satisfação do solicitante sendo este um dado importante para entender de que forma a interconsulta contribui para um serviço específico (Lavakumar et al., 2013).

A adesão dos profissionais das áreas à indicação de casos para coleta do indicador também é motivo de análise. Conforme estudo de Levakumar et al. (2013), 33,33% dos profissionais de saúde mental referiram preocupação com uma medida de satisfação acerca de seu trabalho por considerarem que algumas peculiaridades da resposta à intervenção dependem do paciente e/ou do solicitante, não refletindo necessariamente a competência do interconsultor.

Dessa forma, em continuidade do trabalho de desenvolvimento de um indicador de qualidade, propomos as seguintes modificações:

Quadro 2

Aperfeiçoamentos necessários

Desenvolvimento de um instrumento de coleta com mais perguntas que contemplem os fatores de satisfação e insatisfação com o serviço prestado, complementado por justificativa da resposta de forma a termos mais elementos para a compreensão das respostas.

Inclusão de casos independente dos números de atendimentos realizados, já que algumas áreas se caracterizam por um número expressivo de atendimentos pontuais para manejo de situações disruptivas.

Seleção de casos aleatória para garantir a participação isenta dos entrevistados e a variação dos tipos de casos.

Conclusão

Propor um indicador de qualidade para uma área que trabalha com a subjetividade é um desafio para os psicólogos. Ao considerar que a consultoria de ligação pressupõe que a assistência psicológica no hospital geral conte com a observação do fenômeno por um terceiro, a subjetividade de cada um deve ser considerada, pois ela, ao mesmo tempo influencia, e é influenciada pelo processo.

A partir desta experiência, constatou-se que a percepção de satisfação do enfermeiro sobre o auxílio prestado pelo psicólogo pode sim ser considerado um indicador de qualidade, mas é necessário aperfeiçoar o instrumento e o método de coleta para que seja possível compreender quais os fatores que compõem a satisfação do solicitante.

Referências

- Andreoli, P. B., & Mari, J. J. (2002). Assessment of a consultation-liaison psychiatry and psychology health care program. *Rev Saúde Pública*, 36(2), 222-229.
- Christodoulou, C., Fineti, K., Douzenis, A., Moussas, G., Michopoulos, I., & Lykouras, L. (2008). Transfers to psychiatry through the consultation-liaison psychiatry service: 11 years of experience. *Ann Gen Psychiatry*, 7, 10. doi:10.1186/1744-859X-7-10

- de Albuquerque Citero, V., de Araujo Andreoli, P. B., Nogueira-Martins, L. A., & Andreoli, S. B. (2008). New potential clinical indicators of consultation-liaison psychiatry's effectiveness in Brazilian general hospitals. *Psychosomatics*, 49(1), 29-38. doi:10.1176/appi.psy.49.1.29
- Freitas, F. (2009). Subjetividade e avaliação de desempenho. Retrieved from <http://www.rh.com.br/Portal/Desempenho/Artigo/6037/subjetividade-e-avaliacao-de-desempenho.html>
- Holmes, A. C., Judd, F. K., Yeatman, R., Lloyd, J. H., Dakis, J., Cairns, F., . . . McKinnon, J. (2001). A 12-month follow up of the implementation of clinical indicators in a consultation-liaison service. *Aust N Z J Psychiatry*, 35(2), 236-239.
- Howe, A., Hendry, J., & Potokar, J. (2003). A survey of liaison psychiatry services in the south-west of England. *Psychiatric Bulletin*, 27, 90-92. doi:10.1192/pb.27.3.90
- Lavakumar, M., Gastelum, E. D., Hussain, F., Levenson, J., Wharton, R. N., Muskin, P. R., & Shapiro, P. A. (2013). How do you know your consult service is doing a good job? Generating performance measures for C-L service effectiveness. *Psychosomatics*, 54(6), 567-574. doi:10.1016/j.psym.2013.03.001
- Martins, L. A. N. (1992). Interconsulta Hoje. In J. Mello Filho (Ed.), *Psicossomática* (pp. 160-164). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Menchetti, M., Tarricone, I., Bortolotti, B., & Berardi, D. (2006). Integration between general practice and mental health services in Italy: guidelines for consultation-liaison services implementation. *Int J Integr Care*, 6, e05.
- O'Keeffe, N., Ramaiah, U. S., Nomani, E., Fitzpatrick, M., & Ranjith, G. (2007). Benchmarking a liaison psychiatry service: a prospective 6-month study of quality indicators. *Psychiatric Bulletin*, 31(9), 345-347. doi:10.1192/pb.bp.107.014837
- Solomons, L. C., Thachil, A., Burgess, C., Hopper, A., Glen-Day, V., Ranjith, G., & Hodgkiss, A. (2011). Quality of psychiatric care in the general hospital: referrer perceptions of an inpatient liaison psychiatry service. *Gen Hosp Psychiatry*, 33(3), 260-266. doi:10.1016/j.genhosppsych.2011.02.003
- Thompson, T. L., Folks, D. G., & Silverman, J. J. (1997). Challenges and opportunities for consultation-liaison psychiatry in the managed care environment. *Psychosomatics*, 38(1), 70-75. doi:10.1016/S0033-3182(97)71506-8