

EXCELÊNCIA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Solimar Ferrari¹; Gláucia Rosana Guerra Benute²; Nivaldo de Oliveira Santos³; Mara Cristina Souza de Lucia⁴

RESUMO

Este estudo objetiva apresentar indicadores para qualidade dos Serviços de Assistência em Psicologia Hospitalar. O método utilizado foi o estudo da série histórica e expressão grupo nominal. Os resultados apresentam as fórmulas que permitem a construção de indicadores assistenciais utilizando-se uma composição entre a produção realizada e as horas trabalhadas pelo psicólogo. Conclui-se que a dificuldade primária encontrada para o estabelecimento de indicadores e metas é que não existem fórmulas definidas especificamente para o serviço da psicologia, onde a avaliação de sua qualidade é tradicionalmente qualitativa. No entanto, para que haja um eficaz gerenciamento dos processos e resultados é imperativo que o sistema de gestão inclua todos os itens de estabelecimento de indicadores, metas e avaliação crítica de desempenho, proporcionando melhoria contínua da atuação nesta especialidade.

Palavras-chave: Indicadores, Gestão, Psicologia, Processos, Excelência.

EXCELLENCE IN HEALTH SERVICE: DEVELOPING CARE INDICATORS IN HOSPITAL PSYCHOLOGY

ABSTRACT

The aim of this study is to present health-care quality indicators in the area of hospital psychology. The methods employed were the nominal class groups and the time-series study. The results include formulas that allow for the development of helpful indicators that utilize a combination of the production achieved, and the hours worked, by the psychologist. What was concluded is that the basic difficulty found in establishing indicators and goals is that there are no specifically defined formulas for psychology work wherein the evaluation of the work has traditionally been qualitative. However, so that there may be efficient management of the processes and results, it is imperative that the management system include all of the items for developing indicators, goals and evaluation criteria for execution of service in order to thus reach towards continuous performance improvement in this specific area.

Keywords: Indicators, Management, Psychology and Processes, Excellence.

¹ Assistente Técnico de Saúde da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

² Diretora Técnica de Serviço de Saúde da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

³ Diretora da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

⁴ Diretora Técnica de Serviço de Saúde da Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenador do Curso de Especialização em Transtornos Alimentares e Obesidade do Centro de Estudos em Psicologia da Saúde (CEPSIC).

INTRODUÇÃO

A noção de que urgência, vida e morte se contrapõem às noções de produtividade e resultados marcaram discursos resistentes à apropriação e uso de métodos de gestão (Silveira, 2010). No entanto, o panorama atual reflete a necessidade das instituições estabelecerem indicadores e metas que visem a atingir a excelência do atendimento na área da saúde.

O cenário atual da Saúde Pública que impõe a necessidade de utilização adequada de recursos, visando alocação responsável em busca de produção, produtividade e resolutividade, faz com que todos os gestores da área da saúde, inclusive da Psicologia Hospitalar, tenham que se ater a esta demanda, uma vez que a busca da qualidade dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se imperativo técnico e social. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial (Minayo, 2009).

Instaura-se, então, um desafio aos gestores da Psicologia Hospitalar que, atrelados às demandas de processos de Certificação ou Acreditação, precisam adequar a avaliação da qualidade às demandas tão específicas e diferenciadas das demais áreas da saúde.

Nestes sistemas de gestão, solicita-se, como instrumentos de avaliação, o uso de indicadores de qualidade que devem refletir características vinculadas ao gerenciamento dos processos (Marshall Jr., 2008). Os indicadores constituem parâmetros quantitativos e/ou qualitativos utilizados para monitorar a qualidade, a produtividade e a capacidade de realização de um dado processo.

A Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2001) define indicadores como dados definidos previamente que têm a função de responder perguntas sobre determinado fenômeno ou sistema específico e estabelece que indicadores são expressões numéricas, simbólicas ou verbais, empregadas para caracterizar atividades ou eventos, em termos quantitativos e qualitativos, com o objetivo de determinar seu valor (OCDE, 2001).

Assim, o indicador pode ser compreendido como um dispositivo para medição, estabelecimento de parâmetros e avaliação, permitindo ao gestor explicitar sistemas e processos e elencar as situações que devem ser alteradas para se alcançar o resultado desejado.

A eleição dos indicadores encontra-se diretamente atrelada aos sistemas que se quer gerenciar ou transformar. Além dos indicadores quantitativos, esforços diversificados vêm sendo feitos para aprimorar o desenvolvimento de indicadores no âmbito da abordagem qualitativa (Minayo, 2009).

Para cada indicador há que se estabelecer uma meta, ou seja, o que se espera alcançar de acordo com o parâmetro delineado. Para a construção da malha de indicadores, existem vários métodos disponíveis nos bons manuais de administração (Kaplan & Norton, 2000), no entanto, nenhum se ajusta à realidade da Psicologia Hospitalar. Já para a definição de metas não existem fórmulas. A definição de uma boa meta diz respeito ao alinhamento desta com as estratégias da organização permitindo adequada alocação de recursos por meio da expansão das receitas e da redução de despesas de forma consistente e sustentada (Godoy, d'Ávila, d'Ávila, s/d).

Este artigo decorre da dificuldade da construção de indicadores e metas na área da Psicologia Hospitalar, uma vez que inexistem parâmetros que possam ser considerados referências nesta área ou em áreas correlatas. Não se encontra um padrão “ouro” que possibilite parâmetro de comparação entre os resultados apresentados por uma instituição de referência.

Inaugurado em 19 de abril de 1944, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), atualmente, é uma autarquia estadual vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, associada à Faculdade de Medicina da USP, para fins de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde de alta complexidade destinados à comunidade. A Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DIP-ICHCFMUSP) é uma unidade de apoio do maior complexo hospitalar da América Latina. Foi oficialmente instituída em 1987 e tem se firmado como o mais amplo centro de Psicologia Hospitalar do Brasil e da América Latina: são mais de 170 psicólogos, dentre especialistas contratados, pós-graduandos e pesquisadores, comprometidos com o avanço científico da Psicologia Hospitalar e com a melhoria das condições de saúde da população brasileira. As atividades de Assistência, Ensino e Pesquisa são desenvolvidas junto a diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. Desde 2006 vem buscando adequar seus indicadores de qualidade, com registro diário da produtividade assistencial dos psicólogos. Atualmente, a média de atendimento anual hospitalar é de 65.053, considerando-se os dados dos anos de 2011 e 2012.

Deste modo, visando possibilitar meios de comparação entre organizações representantes de melhores práticas no campo da Psicologia Hospitalar, este estudo

considera os pilares fundamentais da qualidade assistencial – eficácia, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Donabedian, 1990; Gastal, 1995) e tem como objetivo apresentar indicadores para qualidade dos Serviços de Assistência em Psicologia Hospitalar.

MÉTODO

Construção de Indicadores

Para que o conjunto de indicadores selecionados reflita a realidade da instituição e considere as necessidades específicas da atuação do profissional da Psicologia Hospitalar, a experiência e os registros realizados pelos psicólogos da DIP-ICHCFMUSP foram utilizados na composição dos indicadores.

Para este estudo foi realizado o monitoramento dos indicadores desde a sua implantação no ano de 2006, correspondendo a 72 meses.

O método utilizado para a construção dos indicadores foi o estudo da série histórica. Trata-se de método que corresponde ao monitoramento de um indicador, por, no mínimo, três meses, para conhecer a realidade deste processo, e então, usando-se a média, define-se a meta pretendida para os períodos subsequentes.

Marshall Jr. (2008) aponta que a utilização exclusiva dos índices históricos pode se refletir como limitador das metas, subdimensionando-as, por exemplo, em virtude de embutirem eficiências e ineficiências do processo.

Deste modo, ao estudo da série histórica, adicionou-se, na construção da meta, a própria realidade do serviço para que fosse coerente com os recursos de que se dispõe (Silveira, 2010). Assim, associada à técnica de dimensão histórica, utilizou-se

a técnica de grupo nominal (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1999), muito utilizada na construção de indicadores.

A expressão grupo nominal é utilizada para designar o fato de que cada pessoa convidada a participar de uma discussão mediada por essa técnica trabalhará, inicialmente, com um nome ou com uma palavra na qual colocará toda a força de sua ideia a respeito do tema em pauta.

Foram distribuídas, em reunião administrativa, uma caneta e uma folha de papel, solicitando que cada psicólogo respondesse, considerando as especificidades de atendimento da clínica/especialidade em que atuava, quais informações considerava importante para a construção de indicadores de qualidade para a assistência.

RESULTADOS

Tomando por base os indicadores de produção assistencial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), associando as especificidades apontadas pelos psicólogos que atuam na Divisão de Psicologia do Instituto Central do HCFMUSP, foram estabelecidos indicadores adequados às especificidades de trabalho do profissional psicólogo.

Para a construção dos indicadores assistenciais utilizou-se uma composição entre a produção realizada e as horas trabalhadas pelo psicólogo (Produção *versus* Capacidade Horas Psicólogo).

1. Produção *versus* Capacidade Horas Psicólogo

Para a realização da fórmula do indicador Produção *versus* Capacidade de Horas do Psicólogo torna-se necessário utilizar os descritores de outros indicadores, a saber:

1.1 Tempo de consulta

Trata-se do cálculo do tempo médio de atendimento psicológico realizado em cada uma das atividades descritas na tabela 1.

Tabela 1 - Cálculo da média de atendimento psicológico de acordo com a atividade desenvolvida, o local realizado e os instrumentos utilizados – baseado nos registros de atendimento realizados por 42 psicólogos da Divisão de Psicologia de Hospital Universitário – 2006 a 2012

Atividade	Local desenvolve a atividade	Instrumentos utilizados	Tempo médio*
Avaliação psicológica	Ambulatório	Testes Psicológicos	1h
	Enfermaria		
	UTI		
	Pronto-Socorro		
	Domicílio		
Avaliação neuropsicológica	Ambulatório	Instrumentos de avaliação cognitiva	2h30
	Enfermaria		
	UTI		
	Pronto-Socorro		
	Domicílio		
Atendimento psicológico	Ambulatório	Método de Psicoterapia	40 min
	Enfermaria		
	UTI		
	Pronto-Socorro		
	Domicílio		
Pronto Atendimento Psicológico**	Ambulatório	Entrevista Clínica	40 min
	Enfermaria		
	UTI		
	Pronto-Socorro		
Atendimento ao familiar e/ou cuidador	Ambulatório	Método de Psicoterapia	30 min
	Enfermaria		
	UTI		
	Pronto-Socorro		
	Domicílio		

Atendimento grupal*** com pacientes, familiares e/ou cuidadores	Ambulatório	Técnica de grupo	1h30
	Enfermaria		
	UTI		
	Pronto-Socorro		
Atendimento Especial em situações de alta complexidade	Domicílio	Método de Psicoterapia	2h
	Ambulatório		
	Enfermaria		
	UTI		
	Pronto-Socorro		

* O tempo médio proposto para cada uma das atividades foi desenvolvido a partir das planilhas de registros assistenciais realizadas pelos 42 psicólogos da Divisão de Psicologia no período de 2006 a 2012.

** Definido como avaliação e intervenção em situações de crise emergencial, sem agendamento prévio, como angústia ou depressão diante de diagnósticos clínicos, resultados de exames, internação hospitalar e tratamentos clínicos ou cirúrgicos

*** Tempo médio calculado independentemente da modalidade de atendimento grupal: psicoeducativo, psicoterapêutico, operativo...

1.2 Horas psicólogo trabalhadas/dia

Para calcular as horas destinadas ao trabalho assistencial diário, a instituição deve considerar o total das atividades desenvolvidas pelo psicólogo.

1.3 Número total de consultas realizadas/mês

A produção assistencial diz respeito ao número total de atendimentos psicológicos realizados/mês.

1.4 Capacidade horas-psicólogo

A capacidade de produção de horas dedicadas ao atendimento psicológico se compõe considerando a quantidade de horas que o psicólogo tem disponível para o atendimento. Neste cálculo foi excluído o tempo utilizado para “atividades não assistenciais”, como ensino, pesquisa, participação em reuniões técnicas de equipe, interconsultas, reuniões administrativas e elaboração de relatórios técnicos. Assim, para este cálculo propõe-se a utilização da seguinte fórmula:

Horas psicólogo trabalhadas – horas dedicadas a atividades não assistenciais *
60(min.) * Número de dias úteis

Tempo de consulta (em minutos)

Tabela 2 - Tempo médio mensal de horas subtraídas para as atividades de reuniões técnicas de equipe, interconsultas, reuniões administrativas e elaboração de relatórios técnicos – Divisão de Psicologia de Hospital Universitário

Atividade	Média de tempo****
Reuniões técnicas de equipe	4 horas/mês
Interconsultas	8 horas/mês
Reuniões Administrativas	4 horas/mês
Relatórios técnicos	4 horas/mês

****O tempo médio proposto para cada uma das atividades foi desenvolvido a partir das planilhas de registros assistenciais realizadas pelos 42 psicólogos da Divisão de Psicologia no período de 2006 a 2012

Assim, o indicador **Produção versus Capacidade Horas Psicólogo** monitora a produção assistencial do psicólogo. Trata-se da verificação de compatibilidade entre o número de consultas realizadas (quer de pacientes novos ou de retornos) com o que pode ser esperado a partir do número de horas de trabalho do profissional, independentemente do local do atendimento, ou seja, ambulatorial, enfermaria, pronto-socorro e/ou Unidade de Terapia Intensiva.

Assim, a fórmula proposta para o cálculo deste indicador é:

Número total de consultas

_____ * 100 = % da produtividade

Capacidade de horas trabalhadas

DISCUSSÃO

A utilização de indicadores de qualidade num serviço de atendimento em Psicologia permite o controle de variáveis nos processos que podem interferir no desempenho dos mesmos, acarretando implicações importantes na qualidade da assistência. Porém, a utilização de ferramentas de gestão ligadas à área de administração não faz parte do universo da formação de psicólogos, o que torna a sua implantação trabalhosa e exige uma assimilação paulatina para que este mecanismo de gestão seja compreendido e utilizado pela equipe de forma positiva.

A implantação deste sistema de gestão favorece a correção de distorções de percepção advindas de informações não sistematizadas baseadas em conclusões decorrentes de reflexões intuitivas dos processos, mas não legitimadas por informações concretas e visualizadas em gráficos de processos.

Os ganhos advindos com a utilização de ferramentas de gestão num serviço que não tem este mecanismo como inerente aos seus processos são inúmeros. O primeiro que podemos citar é com relação à Gestão de Pessoas. A possibilidade de redimensionar a necessidade de recursos humanos e a correlação que se pode fazer entre a avaliação de desempenho e a análise dos indicadores de produção. Outro ganho observado é a possibilidade de atrelar a análise dos indicadores à avaliação de desempenho dos funcionários, permitindo o acompanhamento em série do desempenho dos indicadores de produção assistencial.

A definição das metas é considerada uma etapa necessária neste processo. Para tanto, será preciso realizar sistematização da assistência, que pode incluir mudanças de rotinas ou a introdução de novos protocolos. Este processo deve impactar favoravelmente os indicadores, permitindo que as metas possam ser alteradas, ou ainda que novos indicadores possam ser constituídos. Ressalta-se que

as metas devem ser definidas a partir do estudo detalhado da realidade da instituição em que o psicólogo se encontra inserido.

A dificuldade primária encontrada para o estabelecimento de metas é que não existem fórmulas definidas especificamente para o serviço da psicologia. Considera-se que, para encontrar uma meta satisfatória, esta deva se encontrar alinhada às estratégias da organização e que permita à mesma associar qualidade de atendimento, eficiência profissional e adequada alocação de recursos de forma continuada.

Para finalizar o processo de estabelecimento de indicadores e metas pelos gestores, realiza-se análise crítica de desempenho, ou seja, os profissionais que atuam na instituição fazem uma avaliação do processo, possibilitando revisão e mudanças, quando necessário.

Deste modo, conclui-se que, mesmo em uma área de atuação tradicionalmente qualitativa, como a psicologia hospitalar, o processo de gestão deve incluir todos os itens de estabelecimento de indicadores, metas e avaliação crítica de desempenho, tornando eficaz o gerenciamento da atuação nesta especialidade.

REFERÊNCIAS

Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114: 1115-1118.

Gastal, FL. (1995). *Controle estatístico de processo: um modelo para a avaliação da qualidade dos serviços de internação psiquiátrica*. São Paulo: UNIFES-EPM/SP, Tese de Doutorado.

Godoy, A L; d'Ávila, CK; d'Ávila, MA. (s/d). *Os desafios de uma educação para inovação dentro das organizações*. Instituto UniEMP.

Kaplan, R.S.; Norton, D.P. (2000). *Organização orientada para a estratégia: como as empresas que adotam o balanced scorecard prosperam no novo ambiente de negócios*. Rio de Janeiro: Campus, 81.

Marshall Jr., I. (2008). *Gestão da Qualidade*. São Paulo, Editora FGV.

Minayo, MCS. (2009). Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(Suppl. 1), 83-91.

Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico. (2001). *Knowledge and Skills for Life*. Paris: OECD.

Schermerhorn, JR; Hunt, JG; Osborn, RN. (Org.) (1999). *Fundamentos de comportamento organizacional*. Porto Alegre: Bookman.

Silveira, AMV. (2010). *Estudo do campo da psicologia hospitalar calcado nos fundamentos de gestão: estrutura, processos e resultados*. Belo Horizonte.

CONTATO

E-mail: solimar.ferrari@hc.fm.usp.br