

O ESTABELECIMENTO DE INDICADORES DE PROCESSO EM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA HOSPITALAR: ALGUMAS ELABORAÇÕES SOBRE A TEMÁTICA

Larissa Lacerda Diniz; Gizelle Mendes Borges; Layla Raquel Silva Gomes

RESUMO: A psicologia hospitalar foi criada a partir da demanda por assistência psicológica em hospitais, enfatizando a importância da interação entre corpo, cultura e comunidade. A Gestão de Qualidade surge como elemento crucial para garantir a excelência na assistência hospitalar, por meio de processos organizados e indicadores de qualidade. Este trabalho busca explorar a temática de indicadores de processo para o serviço de psicologia hospitalar, que embasam a prática e contribuem para o aprimoramento dos processos de gestão de qualidade. Foi realizada uma abordagem documental e exploratória, a partir da revisão narrativa de literatura. A pesquisa utilizou as bases de dados PEPSIC, SCIELO, Portal de Periódicos da CAPES. Adicionalmente buscou-se materiais em literatura cinza, como dissertações, teses e documentos técnicos, e em fontes não convencionais, como o YouTube, para complementar a revisão. Foram usados critérios de inclusão, como língua do material em português e recorte temporal entre 2001 e 2023. A análise dos resultados foi baseada na abordagem sistemática, incluindo a organização dos dados coletados no software Mendeley e a realização de leitura e análise crítica. Os resultados da revisão foram agrupados usando o critério de grupos de similaridade, dando origem a 3 tópicos: "A importância de conhecer processos e elencar indicadores", "O desafio do alinhamento de metas e indicadores para o campo da psicologia" e "Algumas bases para a construção de indicadores". Conclui-se que através da utilização de indicadores, é possível mensurar e avaliar a eficácia dos serviços prestados, buscando certificações que reconheçam a qualidade do atendimento. Não obstante, encontra-se a confirmação de que diante da lacuna na definição de indicadores específicos para a psicologia hospitalar, é necessário desenvolver estudos e aprimorar os processos de gestão de qualidade nesse contexto.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Indicadores; Gestão;

INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar foi construída por diversos contribuintes ao longo do tempo. Os primeiros registros do trabalho são de um pequeno número de psicólogos no contexto hospitalar a partir de 1910, depois há um aumento nos números de registro a partir da década de 50 o que muito se deve as queixas do pós guerra que se mostravam psíquicas tanto quanto físicas levando a esse aumento da necessidade de atendimento psicológico em hospitais (Silva et al, 2006).

Observa-se a partir da historicidade da atuação do psicólogo nos hospitais que a interação entre o corpo, a cultura, passado e comunidade são essenciais na formação de significados da condição humana (Gomes, & Próchno, 2015). Sob essa perspectiva, salienta-se que a inclusão da Psicologia no ambiente hospitalar sempre provocou uma reavaliação de seus princípios, incorporando conceitos e questionamentos que a transformaram em um novo suporte para a compreensão da existência humana. Percebe-se então a relevância da reflexão sobre a identidade

profissional nesse contexto. Essa identificação profissional perpassa o certame da consolidação do instrumental teórico e técnico. Assim nesse ambiente, avultou-se a importância de considerar os aspectos institucionais intrínsecos à prática psicológica nos ambientes hospitalares (Silveira, 2010; Angerami-Camon, 1994; Giannotti, 1996).

Kernkraut (2021, p. 52), descreve os objetivos da psicologia hospitalar com “avaliar e prestar assistência psicológica aos pacientes e familiares, bem como trabalhar em equipe com os demais profissionais e envolvidos no caso”. Logo, para esses objetivos serem atingidos perpassa-se processos com os quais nós (psicólogos) atuamos, onde há uma pluralidade de atores (outros profissionais da saúde) em um cenário específico (hospital). Frente a essa pluralidade de agentes e variáveis é importante que exista a preocupação em garantir que todos os pacientes atendidos pelos serviços psicológicos tenham acesso a qualidade e segurança.

De acordo com a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ), em 2019, quando se trabalha com processos de gestão estamos abordando a preservação de vida, a maior qualidade de tratamento, a atenção aos familiares e condições dignas para os trabalhadores do corpo clínico e de apoio, e assim, consequentemente, focando em questões relacionadas a elevação da condição humana. Quando falamos em qualidade relacionada a condição humana o padrão escolhido é o da excelência. A excelência, por sua vez, em uma organização está contida na sua capacidade de buscar os propósitos com harmonia em meio aos complexos ecossistemas existentes dentro de um serviço de saúde com os quais interage e depende.

O que torna possível a atenção prestada ser pautada em qualidade padronizada na excelência é a utilização de processos estruturados e organizados. Nesses processos deve haver a compreensão de cada participante sobre o que o serviço pode oferecer, ou seja, é importante que os psicólogos detenham o conhecimento e a prática das ferramentas para os objetivos do seu trabalho e, além disso, que estes objetivos sejam consistentes com os da profissão, da instituição e dos pacientes (Kernkraut et al, 2021). Em suma, é preciso gerir para que os serviços psicológicos do hospital sigam os padrões do discurso da instituição, dos aspectos técnicos, da atuação do psicólogo que primordialmente deve incluir e levar em conta as relações profissionais estabelecidas entre funcionários e pacientes (Kernkraut et al, 2021). Mesmo a partir de uma formação analítica, por exemplo, é ajustado ao lugar da gestão, sendo fundamental, inclusive, não desconhecer a lógica desse lugar (Silva, 2013).

No campo da gestão, também é a partir da década de 1950 que os princípios da chamada “gestão da qualidade” começaram a ser difundidos, entretanto, estes somente foram absorvidos pelas organizações, de todos os tipos e tamanhos, nas últimas décadas do século passado. Os processos e modelos associados a essa temática permitem que as empresas busquem constantemente aprimoramento dos serviços prestados e dos resultados obtidos. A gestão da

qualidade vai além do controle de produção e abrange um modelo de gerenciamento que visa eficiência e eficácia organizacionais (Marshall Jr, 2011).

O conceito de qualidade descreve a totalidade ou uma combinação de atributos de uma entidade e passa a ser visto como um instrumento estratégico (Marshall Jr, 2011) que a torna capaz de atender necessidades, como por exemplo de segurança do paciente. Essa capacidade é atingida através de ações relacionadas à um entendimento de rede (MEG Saúde, 2019), logo envolve abordar um modelo de gestão sistêmica e integrada em busca da excelência na assistência (Burmester, 2013).

Os sistemas de maior prestígio de gestão em saúde que orientam o seguimento hospitalar, público ou privado, atualmente preconizam em sua maioria o uso de indicadores como instrumentos, refletindo características relacionadas ao gerenciamento dos processos (Marshall Jr., 2011). Indicadores, conforme definidos pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) são expressões numéricas, simbólicas ou verbais que visam caracterizar atividades ou eventos quantitativa e qualitativamente para determinar seu valor (OCDE, 2001 apud Silveira, 2010). Assim, os indicadores funcionam como dispositivos que permitem ao gestor medir, estabelecer parâmetros e avaliar sistemas e processos, delineando as alterações necessárias para alcançar resultados desejados (Ferrari et al., 2013).

Essa estratégia de gestão, que perpassa essencialmente o uso de indicadores, possibilita acesso a certificações e creditações que, por sua vez, permitem estudos como o realizado nos hospitais da Dinamarca, por Falstie-Jensen et al (2015) que constatou uma relação da permanência dos pacientes com a acreditação dos hospitais e onde foi identificado que hospitais acreditados apresentaram menores permanências em relação a hospitais não acreditados para pavimentar boas práticas e benefícios para a sociedade no campo da saúde (Alves e Bezerra, 2020).

Mas o que a gestão de qualidade, a excelência e os processos de certificação e acreditação tem a ver? É pela acreditação ou certificações, nacionais e internacionais, que os hospitais buscam demonstrar que os serviços que prestam são consistentes e uniformes, reconhecendo assim a sua qualidade e excelência (Kernkraut, 2021).

Nesses processos de avaliação e certificação a evidência da qualidade e segurança de todos os serviços prestados é determinada por auditorias que comparam as práticas de serviço com o manual de normas específico de cada certificador, como, por exemplo, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), Join Commission International (JCI) e Organização Internacional de Normalização (ISO) (Kernkraut, 2021). Indiscutivelmente, o cumprimento dos padrões destas organizações confere ao hospital um selo de qualidade. O aspecto comum entre esses padrões pode ser mais bem exemplificado na área da saúde a partir de 2007 pela adoção do nomeado “Modelo Triple Aim”, introduzido pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), que

visa melhorar os resultados de saúde, fornecendo serviços seguros, eficazes e confiáveis a todos os pacientes, ao mesmo tempo que reduz custos (Berwick et al, 2008).

O respeito à legislação representa um dos pilares fundamentais para garantir a qualidade dos serviços de saúde, sendo também um critério ao qual evidentemente os processos de acreditação e certificação de qualidade se amparam. Além disso, é objeto de avaliação em auditorias realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), especialmente no que diz respeito à definição e qualificação das instituições hospitalares, levando em consideração o nível de complexidade atribuído a elas (Silveira, 2010).

Sendo assim, o que a psicologia hospitalar tem, atualmente, de subsídio que possa auxiliar na pavimentação dos serviços em hospitais a partir dos processos de gestão de qualidade por indicadores, visto que o psicólogo é parte integrante da equipe hospitalar?

OBJETIVO GERAL

Este artigo tem como objetivo apresentar uma pesquisa acerca de indicadores de processo levantar considerações a respeito da construção destes para o serviço de psicologia hospitalar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Tem como objetivo específico um levantamento bibliográfico acerca da temática dos indicadores e o fazer psicológico no ambiente hospitalar. A partir do levantamento, proporcionar reflexões sobre especificidades dos serviços de psicologia hospitalar em hospitais gerais permeadas pela vivência e encontrados nos documentos técnicos e de literatura científica. Descrever os pressupostos usados para o estabelecimento de indicadores da psicologia relacionando-os aos contextos de saúde hospitalar e pressupostos que englobam as instituições e as práticas adotadas de gestão.

JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem sua justificativa pautada no reconhecimento que os elementos relacionados à estrutura da prática psicológica necessitam de mais investigações com o objetivo de aprimorar os serviços para além do âmbito clínico-assistencial, uma vez que há uma escassez de estudos que abordem a gestão de qualidade em psicologia hospitalar de uma maneira geral.

E apesar de uma ligação evidente entre sofrimento, humanidade e a atividade exercida por psicólogas(os), no contexto das equipes multidisciplinares, o profissional da psicologia é o membro mais recente a integrar os serviços de saúde e consequentemente de psicologia hospitalar, reforçando assim a necessidade embrionária de fertilização das pesquisas e discussões acerca da temática.

Neste sentido o trabalho justifica-se pela realidade de muitos hospitais que revelam uma lacuna preocupante em relação a ausência de indicadores específicos para o serviço de psicologia hospitalar, que implica em desafios para gerenciar eficientemente a rotina. A necessidade premente de identificar e resolver essa carência torna-se evidente diante dos desafios enfrentados na gestão da psicologia hospitalar. Assim, o estudo se apresenta como uma resposta inicial para compreender e aprimorar os processos de gestão de qualidade por indicadores no ambiente hospitalar.

MÉTODO

1- Tipo de Estudo

Este estudo, de caráter documental e exploratório, constitui uma revisão narrativa de literatura. Os artigos incluídos nessa categoria são extensas publicações elaboradas para descrever e analisar o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um tema específico, tanto do ponto de vista teórico quanto contextual. Essas obras baseiam-se principalmente na análise da literatura presente em livros, revistas impressas e/ou eletrônicas, acompanhadas pela interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa tipologia de artigos desempenha um papel fundamental na educação continuada, permitindo que o leitor adquira e atualize conhecimentos sobre uma temática específica em um curto espaço de tempo, de forma objetiva, clara e devidamente problematizada (Rother, 2007).

2- Estratégia de Busca, Extração e Seleção

As terminologias-chave pertinentes ao estudo foram cuidadosamente identificadas e estabelecidas como palavras-chave para otimizar as buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (Scielo).

A metodologia adotada neste estudo iniciou utiliza a busca em bases de dados renomadas como PEPSIC, SCIELO e Portal de Periódicos da CAPES com palavras-chaves que corresponderam aos seguintes descritores: "indicador\$" AND "psicolog\$" AND "hospital\$". A combinação desses critérios visa identificar e analisar artigos que abordem indicadores na área da psicologia em contextos hospitalares, contribuindo para uma compreensão integrada do estado da arte nesse domínio específico.

Os critérios de inclusão foram 1) texto completo, 2) texto em português e 3) em um recorte de tempo a partir de 2001 até 2023. E o critério de exclusão foi 1) material relativos a serviços de psicologia que não são de hospitais gerais e 2) que não atendiam ao recorte temporal.

A condução desta pesquisa fundamentou-se em uma abordagem metodológica sólida, priorizando a busca e análise de conhecimentos existentes por meio de estratégias bem definidas.

Inicialmente, a estratégia de pesquisa bibliográfica em base de dados com descritores emergiu como o alicerce fundamental para a coleta de dados sobre o tema de interesse. Essa busca levou amplitude, tradição e credibilidade em consideração, como pressupõe Oliveira-Cardoso et al. (2022) acerca do processo de construção de revisões. Como também afirma, cabe ao autor decidir se a busca limitar-se-á apenas ao material publicado em bases científicas, levando isso em consideração e devido a área abordada estar diante da ausência de referências claras na temática e em campos correlatos evidenciou-se a necessidade de buscar informações em fontes não convencionais (literatura cinza) para complementar e embasar a pesquisa. Sendo assim houve a adição e utilização de material bibliográfico não resultante da busca com descritores dentro das bases de dados elegidas. Esse material é indicado no fluxograma (figura como “Outras Fontes” e corresponde a um material que não apareceu resultante da estratégia de busca das bases de dados a partir dos descritores elencados, mas apareceram na busca manual (Oliveira-Cardoso et Al., 2022) e ativa nas bases de dados de duas formas:

- a) Tipo 1: pelo exame as referências bibliográficas dos artigos capturados pela busca sistemática aqueles artigos que constavam nas referências dos artigos recuperados na busca inicial.
- b) Tipo 2: buscas por material de vídeo na plataforma YouTube.

A partir dos resultados na seleção do tipo 1, buscou-se pela referência no google, e uma vez encontrado o material na íntegra, foi feita a leitura completa do texto para designar a sua inclusão ou não no levantamento final da revisão.

Já nos resultados do tipo 2, para maior controle de qualidade do estudo, foi selecionado o material de canais que não especificamente científicos, mas que fossem considerados referências e oficiais para área da psicologia.

A bibliografia obtida foi sistematicamente organizada no software Mendeley, onde houve a remoção de duplicatas, assegurando a integridade e a precisão dos dados coletados. Durante essa fase, foram descartados artigos que, além de não atenderem aos critérios de inclusão, também se enquadravam nos critérios de exclusão estabelecidos para garantir a seleção de trabalhos mais alinhados aos objetivos desta pesquisa.

Posteriormente, procedeu-se à leitura de títulos e resumos quando necessário, utilizando critérios específicos para avaliar a relevância e a adequação dos artigos. Esta metodologia proporcionou uma abordagem sistemática e rigorosa na identificação, seleção e organização da literatura relevante, estabelecendo uma base sólida para a construção do conhecimento científico neste estudo.

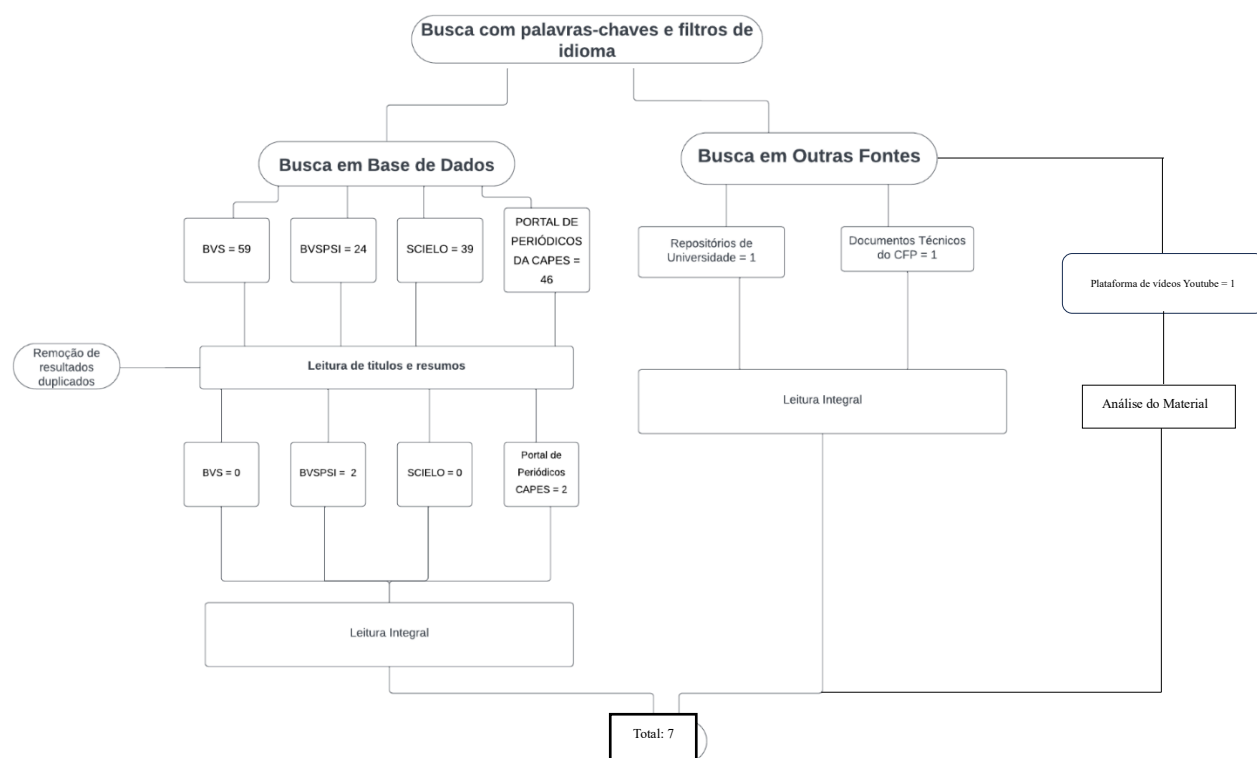


Figura 1

4- Apresentação dos Resultados

Apresentação dos Resultados Busca por Descritores					
	Modo de Recuperação	Título	Autor	Ano	Tipo
1	Recuperado com descritores	Excelência do atendimento em saúde: a construção de indicadores assistenciais em psicologia hospitalar.	Ferrari, Solimar, Benute, Gláucia Rosana Guerra, Santos, Niraldo de Oliveira, & Lucia, Mara Cristina Souza de.	2003	Artigo em Base de Dados PEPSIC

2	<i>Recuperado com descritores</i>	Validação de Protocolos de Avaliação Psicológica e Indicadores de Atendimento em Psico-Oncologia.	Nascimento, Isabel Regiane Cardoso do, Jorge, Maria Salete Bessa & Leitão, Ilse Maria Tigre de Arruda.	2021	Artigo em Base de Dados Scielo. BVS, Portal de Periódicos da CAPES
3	<i>Recuperado com descritores</i>	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.	Kernkraut, Ana Merzel et al	2015	Artigo em Base de Dados PEPSIC

Tabela 1

Apresentação dos Resultados Outras Fontes					
	Modo de Recuperação	Título	Autor	Ano	Tipo
1	<i>Outras Fontes</i>	Estudo do campo da psicologia hospitalar calcado nos fundamentos de gestão estrutura, processos e resultados.	Silveira, Andréia Maria Valle da.	2010	Dissertação de Mestrado Repositório PUC-MG
2	<i>Outras Fontes</i>	Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos.	Gorayeb, Ricardo, & Guerrelhas, Fabiana.	2003	Artigo em Base de Dados
3	<i>Outras Fontes</i>	Resolução do CFP no 017/22	Conselho Federal de Psicologia.	2022	Documento Técnico - Site CFP
4	<i>Outras Fontes</i>	“Uma experiência em Acreditação Hospitalar e os Serviços de Psicologia”	Decat, Marisa,	2016	Palestra em Vídeo no Canal do Youtube CRP-PR

Tabela 2

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1- A IMPORTÂNCIA DE CONHECER PROCESSOS E ELENCAR INDICADORES

Esse trabalho se propôs a fazer um levantamento na literatura a respeito dos indicadores de processo existentes ou descritos na literatura para o serviço de psicologia hospitalar, e o resultado foi escasso, entretanto, alguns autores descreveram que os protocolos não apenas facilitam o planejamento e a operacionalização dos atendimentos, mas também possibilitam o registro das avaliações psicológicas e detalhes logísticos no prontuário do paciente. (Nascimento, Jorge e Leitão, 2021).

A prática do psicólogo no ambiente hospitalar, desde seu início, tendia a replicar as abordagens do consultório, originando-se da psicossomática e psicodinâmica e evoluindo como uma extensão do "divã.". A intervenção inicialmente concentrou-se no "aparelho psíquico" do paciente, embora as demandas dos pacientes hospitalares estivessem também ligadas ao funcionamento biológico. Ao migrar para novos contextos, o psicólogo enfrentou a falta de um modelo orientador para sua prática, resultando na tentativa de replicar as abordagens do consultório no campo hospitalar, por exemplo. O modelo de terapia apenas como interação verbal com um paciente, ao ser predominantemente clínico, revelou-se inadequado para o contexto de saúde. A postura do psicólogo, fundamentada mais em teorias do que em dados empíricos, pode explicar a limitada presença em instituições de saúde não universitárias e sua posição secundária nas hierarquias hospitalares. Essa constatação reforça que a atitude do psicólogo no hospital deve ser científica, e alinhar-se a métodos claros, objetivos e precisos que sejam característicos do ambiente hospitalar (Gorayeb, 2003). A gestão eficiente da prática do psicólogo no ambiente hospitalar vai além dos referenciais teórico-clínicos, exigindo a implementação de ferramentas e critérios para a sistematização dos atendimentos. Segundo Nascimento, Jorge e Leitão (2021), a validação dos protocolos "Avaliação Psicológica" e "Indicadores de Atendimentos em Psicologia" revela-se fundamental na psicologia no contexto hospitalar. Esses protocolos não apenas facilitam o planejamento e a operacionalização dos atendimentos, mas também possibilitam o registro das avaliações psicológicas e detalhes logísticos no prontuário do paciente. (Nascimento, Jorge e Leitão, 2021)

A utilização desses protocolos auxilia no acompanhamento do paciente, mas também desempenha um papel crucial na construção de indicadores para o serviço de psicologia hospitalar. Conclui-se que a sistematização oferece uma base técnica que contribui para a seleção prioritária de pacientes para intervenção, conferindo visibilidade ao serviço e participando ativamente na construção de indicadores. Essa sistematização, originada da natureza subjetiva da psicologia, estabelece um diálogo eficaz com a gestão, promovendo o aprimoramento contínuo dos serviços no ambiente hospitalar. (Nascimento, Jorge e Leitão, 2021)

São muitos os benefícios de incluir ferramentas de gestão em um serviço que não inclui esse método em sua rotina. Em primeiro lugar, o impacto na gestão dos recursos humanos que não foi visto antes, pode não só alterar as necessidades dos recursos humanos, mas também criar uma forte ligação entre a avaliação do desempenho e a análise dos sinais de resultados. Além disso, vincular a análise de indicadores à avaliação de desempenho dos funcionários, onde há outra vantagem que pode ser monitoração do desempenho dos indicadores de manutenção da produção.

2- O DESAFIO DO ALINHAMENTO DE METAS E INDICADORES PARA O CAMPO DA PSICOLOGIA

Na Psicologia, conforme apontado por Santos e Jacó-Vilela (2009), há a ausência de uma unificação de abordagens que impede a formação de uma perspectiva de ação única na área da Saúde. Evidentemente, para criação de uma linguagem comum, essa pluralidade se torna um desafio. Embora também podemos pensar que a diminuta uniformidade, embora possa limitar o fortalecimento da área hospitalar, foi ou é o que de fato abre espaço para uma ampla variedade de atuações. A diversidade de perspectivas e terminologias utilizadas para descrever a prática profissional do psicólogo na área da Saúde contribui para a formação de um terreno excessivamente híbrido (Santos & Jacó-Vilela, 2009).

É fundamental destacar que o trabalho do psicólogo deve ter como ponto de partida o reconhecimento de que, mesmo diante de um momento crítico de adoecimento e internação, o paciente mantém sua identidade e deve desempenhar um papel ativo em seu tratamento. Nesse contexto, toda intervenção psicológica busca auxiliar na elaboração das possíveis consequências do impacto relacionado ao adoecimento, à internação e ao tratamento, assim como os eventuais agravamentos decorrentes (Santos & Jacó-Vilela, 2009). A partir daí, torna-se um desafio proeminente para a área da psicologia o usar uns pressupostos concretos e objetivos como os propostos em toda a definição de indicadores.

Ainda se enfrenta questões como a imprecisão de aspectos regulamentares, o desconhecimento dos requisitos legais para psicólogos hospitalares e a crítica à falta de parâmetros no contexto desta instituição. A atuação dos psicólogos em hospitais carece desses parâmetros ao custo de resultar em distorções significativas na prática, tanto na delimitação das atribuições do psicólogo hospitalar quanto na quantidade e qualidade da assistência (Silveira, 2010).

Marisa Decat Moura, em conferência realizada em 2016 para o CRP-PR, refere que o problema em questão, na verdade, reside na geração de informações acerca do fazer psicológico no hospital é insuficiente. Além disso, a psicóloga, destaca que apesar de desafiante e complexo, não há como sustentar de forma efetiva e eficaz o trabalho no hospital se não respondermos ao

sistema que as instituições colocam que visam avaliar a qualidade através da quantidade. Nessa mesma, palestra Decat ainda lembra a fala de Lacan que o psicanalista, que no contexto hospitalar podemos tomar a liberdade de entender como psicólogo, é o avesso do médico, porém não avesso a ele.

3- ALGUMAS BASES PARA A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES

Para iniciar a estruturação e organização dos serviços psicológicos em um hospital, é fundamental realizar um diagnóstico institucional. Esse processo envolve responder a uma série de questões que podem orientar as possibilidades de intervenção:

- a) Identidade do hospital
- b) Características e especificidades do hospital
- c) Quantidade de leitos
- d) Demandas institucionais e funcionamento da instituição
- e) Satisfação das demandas da gestão e dos pacientes
- f) Clientela atendida
- g) Estabelecimento de uma ponte entre o ambiente acadêmico e a realidade hospitalar
- h) Contribuição significativa da psicologia, considerando a realidade específica da instituição

Esse diagnóstico proporciona um panorama detalhado da instituição, permitindo que o profissional estruture seu trabalho de forma mais eficaz, estabelecendo uma base sólida para a organização dos serviços psicológicos (Mader, 2016).

A partir do pressuposto de que os processos devem ser conhecidos por esse diagnóstico, é partir desse conhecimento que se elenca a descrição destes em indicadores. O intuito é de assegurar que o conjunto de indicadores escolhidos represente a realidade da instituição e leve em conta as necessidades específicas do trabalho dos profissionais de psicologia hospitalar. Por exemplo, no trabalho de construção do serviço de psicologia do HC-FMRP-USP apresentado em texto por Gorayeb (2003) a composição dos indicadores incorporou a experiência e os registros realizados pelos psicólogos da instituição.

Atualmente é possível partir também de um caminho inverso, ou seja, pautar a construção dos indicadores nas diretrizes apresentadas pela Resolução nº 17 de 19 de agosto de 2022 do Conselho Federal de Psicologia. A resolução Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 17 de 19 de agosto de 2022, visa “estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos, os parâmetros

para o exercício profissional das psicólogas e dos psicólogos em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde”.

A resolução no 17 do CFP também revela ser necessário, antes de se estabelecer uma meta para o estabelecimento dos indicadores, perpassar a existência de um dimensionamento de equipe adequado.

O dimensionamento adequado da equipe, por sua vez, é baseado e calculado segundo a resolução a partir da hora-assistencial (figura 2), já compreende em seu rol descritivo conceitos amplos que podem ser de base para os indicadores de processo para psicologia.

Hora Assistencial					
unidade de medida relativa ao tempo médio estimado para a realização das práticas psicológicas					
planejamento de atividades, inclusive, leitura de prontuário, escolha, preparo, guarda e descarte de materiais	realização de intervenções, procedimentos e técnicas psicológicas	ações compartilhadas, multi e interprofissionais, territoriais e comunitárias	supervisão, discussão de casos e reuniões de equipe	encaminhamento e direcionamento de demandas a outros profissionais	evolução em prontuário, elaboração de documentos, preenchimento de instrumentais de produtividade, notificação e vigilância e demais rotinas administrativas

Figura 2 - Conceito de Hora Assistencial e Descrição do que a compõe

Cada um desses componentes, dependendo do nível de atenção (Atenção Básica, Secundária e Terciária) e/ou o ponto de atenção específico que se fala (UTI, por exemplo), apresenta um tempo médio que pode ser usado para base de cálculo do dimensionamento da equipe. Ao realizar esse cálculo tempo médio, a chamada hora-assistencial (HA), é crucial ponderar a relevância e execução de outras tarefas que não estejam relacionadas apenas com o atendimento direto ao paciente, usuário ou familiar. O rol de atividades demonstradas dentro das cinco dimensões da figura 3 e 4, podem ser exemplificadas pelas tabelas abaixo que na resolução compreende os níveis secundários e terciários de atenção que tem como ponto de atenção o hospital:

Atenção Secundária	
Atendimento Específico	Atendimento Individual
	Acolhimento ou Triagem
	Educação Permanente

Ações Compartilhadas	Atendimento Compartilhado
	Interconsulta
	Práticas Grupais
	Reuniões de Equipe
	Discussão de Caso
	Atenção a Familiares
Ações no Território	Articulação de Rede Intra e Intersetorial
	Matriciamento
	Atenção a Situações de Crise
	Visita Institucional
Outras Ações	Visita Domiciliar
	Evolução do Prontuário
	Elaboração de Declaração e Atestado
	Elaboração de Demais atendimentos
	Supervisão Tutoria Preceptoria Participação Orientação de trabalhos Pesquisas Monografias e Artigos

Figura 3 – Rol de Atividades na Atenção Secundária

Atenção Terciária
<i>Neste nível, onde houver alta complexidade, deve ser considerada quantas vezes é necessário o atendimento de um paciente em média semanalmente</i>
Atendimento psicológico ambulatorial
Avaliação psicológica
Sessões de entrevista inicial
Devolutiva
Atendimento de avaliação neuropsicológica
Atendimento de habilitação e reabilitação neuropsicológica
Grupos psicoeducativos
Grupos terapêuticos
Unidade de Internação Adulto (enfermaria)
Unidade de Internação Pediátrica (enfermaria)
Unidade de Terapia Intensiva adulto e pediátrica
Unidade de Pronto Socorro
Leito-dia/Hospital-dia
Paciente em unidade de cuidados paliativos
Abordagem ou reunião familiar de cuidados paliativos
Atenção domiciliar
Reuniões de equipe
Discussão de casos
Elaboração de Projeto Terapêutico Singular
Evolução do prontuário
Elaboração de declarações e atestados
Elaboração de demais documentos
Supervisão Tutoria Preceptoria Participação Orientação de trabalhos Pesquisas Monografias e Artigos

Entretanto, apesar do avanço, ainda contamos com a falta de cobertura legal referente a requisitos específicos para a contratação dos profissionais no campo hospitalar, como, por exemplo, a exigência de uma especialização (Silveira, 2010). Logo, seria importante que os serviços de psicologia, mesmo que de forma independente, ou seja, mesmo não sendo está um requisito amparado legalmente, busquem compor os seus quadros com profissionais qualificados. Com uma mão de obra qualificada podemos então começar a pensar o processo de dimensionamento necessário da equipe, ou seja, a adequação tanto quantitativa quanto qualitativa de profissionais para atender às necessidades essenciais.

Considerações Finais

Apesar de ancorada no reconhecimento social e até mesmo em exigências legais, o respaldo referente a absorção da presença do psicólogo hospitalar pelas ferramentas de gestão ainda aparenta estar truncada. Muitos conceitos da gestão em saúde ainda não são bem explicados quando advindos dos documentos produzidos pelos órgãos relacionados a psicologia e a busca pelo conhecimento que embasam essas definições também não é de fácil acesso, demandado empenho. Essa percepção só reforça como é importante a produção de mais trabalhos na temática, além da tomada de consciência e domínio do conhecimento por da classe profissional dos psicólogos. Entretanto, fica evidenciado que, apesar desta ser uma questão muito proeminente para os psicólogos hospitalares, não somos os únicos a padecer dos seus desafios. Por exemplo, no Modelo Triple Aim é colocado que um dos obstáculos à prossecução é pouca valorização do conhecimento do sistema entre médicos e organizações, levando-os a subutilizar os componentes do sistema com os quais estão mais familiarizados, em detrimento do todo (Berwick et al, 2008).

Concluimos que nos sistemas de gestão, é comum requerer o emprego de indicadores de qualidade como ferramentas de avaliação, os quais devem espelhar aspectos ligados à administração dos processos. Esses indicadores representam medidas quantitativas e/ou qualitativas empregadas para acompanhar a qualidade, a eficiência e a capacidade de execução de um determinado processo. Essa definição de indicadores, que tem como pré-requisito a identificação do objetivo a ser alcançado, faz ser necessário exercitar o pensamento sistêmico durante a formulação, de modo que exista correlação dos indicadores estratégicos com os demais indicadores da organização (Kernkraut et al, 2015).

Cabe ressaltar que para criar a estrutura de indicadores, diversos métodos estão disponíveis em referências de administração respeitáveis, porém, nenhum deles é especificado à realidade da Psicologia Hospitalar.

O atual panorama da saúde impõe a necessidade crucial de uma utilização apropriada dos recursos, buscando uma alocação responsável em prol da produção, produtividade e resolutividade. Isso significa que todos os gestores na área da saúde, incluindo os da Psicologia Hospitalar, devem aderir a essa demanda, uma vez que a busca pela qualidade nos serviços de saúde deixou de ser uma ação isolada e se transformou em um imperativo técnico e social. Diante dessa exigência, torna-se essencial a implementação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial

A relevância dessas discussões reside no entendimento de que tanto acadêmicos quanto trabalhadores no campo da saúde engajam-se ativamente na teorização, mobilização de diversos saberes em sua prática laboral e na construção de conhecimento. As práticas de saúde estão intrinsecamente impregnadas de teorias, uma vez que o agir humano é invariavelmente influenciado por alguma forma de fundamentação teórica, seja ela implícita, vaga ou contraditória. Reconhecer que os profissionais de saúde atuam com base em teorias reforça a importância de aprofundar as discussões sobre o processo de produção de conhecimento nesse contexto, destacando que teorizar não é apenas uma atividade acadêmica, mas também uma parte integrante do desenvolvimento prático desses profissionais.

Referências

1. **Almeida, E. C. de.** (2000). O psicólogo no hospital geral. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(3), 24–27. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932000000300005>
2. **Azevêdo, A. V. dos S., & Crepaldi, M. A.** (2016). A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573–585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
3. **Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J.** (2008). The Triple Aim: Care, Health, and Cost. *Health Affairs*, 27(3), 759–769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
4. **Burmester, H.** (2013). *Gestão da qualidade hospitalar* (1ª ed.). São Paulo: Saraiva.
5. **Ferrari, S., Benute, G. R. G., Santos, N. O., & Lucia, M. C. S. de.** (2013). Excelência do atendimento em saúde: a construção de indicadores assistenciais em psicologia hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 11(2), 60–71. Recuperado em 15 de dezembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000200005&lng=pt&tlng=pt.
6. **Gomes, D. R. G., & Próchno, C. C. S. C.** (2015). O corpo-doente, o hospital e a psicanálise: desdobramentos contemporâneos. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 780–791.

7. **Gorayeb, R., & Guerrelhas, F.** (2003). Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(1), 11–19. Recuperado em 15 de dezembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000100003&lng=pt&tlng=pt.
8. **Mader, B. J. (Org.).** (2016). *Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão*. Psicologia em questão. Curitiba.
9. **Mader, B. J. (Org.).** (2016). *Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão* (2ª ed.). CRP-PR.
10. **Marshall Junior, I.** (2008). *Série: Série gestão empresarial*. FGV.
11. **Ribeiro, J. C. S., & Dacal, M. D. P. O.** (2012). A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da saúde pública: notas para reflexão. *Revista da SBPH*, 15(2), 65–84. Recuperado em 15 de dezembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200006&lng=pt&tlng=pt.
12. **Rother, E. T.** (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v–vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
13. **Santos, F. M. S. dos, & Jacó-Vilela, A. M.** (2009). O psicólogo no hospital geral: estilos e coletivos de pensamento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 19(43), 189–197. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200007>
14. **Silva, M. E. da.** (2013). O analista gestor. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 13(3–4), 731–748.
15. **Fundação Nacional da Qualidade (FNQ).** (2019). *Modelo de Excelência da Gestão (MEG Saúde): Instrumento de Avaliação da Maturidade da Gestão para Organizações de Saúde*. São Paulo: FNQ.
16. **Burmester, H.** (2013). *Gestão de qualidade hospitalar* (1ª ed.). São Paulo: Saraiva.
17. **Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J.** (2008). The Triple Aim: Care, Health, and Cost. *Health Affairs*, 27(3), 759–769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>

