

CONSULTA DE PSICOLOGIA CLÍNICA NO CENTRO DE SAÚDE SÃO JOÃO: ASSEGURAR QUALIDADE NA PERSPECTIVA DE GESTÃO

Alberto Hespanhol*, Graça Veiga** e Miguel Ricou***

Resumo

Consulta de Psicologia Clínica no Centro de Saúde São João: Assegurar Qualidade na perspectiva de Gestão.

Objectivos: Indagar a influência das Consultas de Psicologia Clínica no volume de trabalho dos Médicos de Família no Centro de Saúde São João (CSJJ).

Material e Métodos: Um estudo do tipo observacional e descritivo foi realizado através da impressão das agendas electrónicas de todos os utentes do CSSJ que recorreram à Consulta de Psicologia no 1º Semestre de 2001 e de 2003. Nesses registos contamos o número de consultas directas de Medicina Geral e Familiar realizadas 6 meses antes e 6 meses após a 1ª consulta de Psicologia.

Resultados: O número médio de consultas directas de Medicina Geral e Familiar efectuadas 6 meses antes e 6 meses após a 1ª consulta de Psicologia foi no 1º semestre de 2001 respectivamente de 2,5 e de 2,2 consultas/utente, e no 1º semestre de 2003 respectivamente de 2,85 e de 2,09.

Conclusões: Dois anos após a sua implementação, a Consulta de Psicologia Clínica no CSSJ parece ter diminuído o volume de trabalho dos Médicos de Família com os utentes inscritos nessas consultas.

Palavras-chave: Qualidade de Cuidados; Cuidados Primários de Saúde; Clínica Geral; Medicina Familiar; Psicologia Clínica; Psicologia da Saúde.

INTRODUÇÃO

A Faculdade de Medicina do Porto celebrou em 1998 um Acordo de Cooperação com a Administração Regional de Saúde do Norte, o “Projecto Tubo de Ensaio”, no sentido de lhe ser atribuída a administração convencionada de um Centro de Saúde (*Centro de Saúde São João*), onde para além de prestar Cuidados de Saúde Primários a 20.000 utentes do Serviço Nacional de Saúde pudesse também

* Professor Associado Convidado do Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto e Director do Centro de Saúde São João (Porto), onde também exerce as funções de Médico de Família.

** Assistente Convidada do Departamento de Clínica Geral da Faculdade de Medicina do Porto e a exercer funções de Médica de Família a nível do Centro de Saúde São João (Porto).

*** Assistente do Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto e a exercer funções de Psicólogo Clínico a nível do Centro de Saúde São João (Porto).

realizar formação pré e pós-graduada destinada a Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, em especial a formação profissionalizante em Medicina, e desenvolver projectos inovadores no âmbito da Administração de Saúde, Administração dos Serviços de Saúde e da Prestação de Cuidados de Saúde^(1,2).

Um desses Projectos, designado por *Experimentação de um novo modelo de prestação de cuidados de saúde primários*, consiste na prestação de cuidados baseada na responsabilidade individual de cada médico pela sua lista de utentes e na responsabilidade colectiva pela totalidade da população do Centro de Saúde, em trabalho de Equipa. Foi de acordo com a filosofia deste Projecto que em 2001 se introduziu um Programa de Apoio Psicológico personalizado, *Consulta de Psicologia Clínica*, nas instalações do Centro de Saúde São João (CSSJ), dirigido aos utentes que nele se encontram inscritos e a cargo de Licenciados em Psicologia⁽²⁾.

A Qualidade dos serviços prestados em Saúde, como é o caso de uma Consulta de Psicologia Clínica e da Saúde num Centro de Saúde⁽³⁾, é uma característica mensurável. Pode ser analisada de forma diferente conforme o alvo que se pretende avaliar ou a posição que o observador ocupa no sistema de saúde. A perspectiva que tem sido mais frequentemente utilizada é a dos prestadores e a dos utilizadores dos cuidados de saúde. Assim, os médicos, os psicólogos e os outros profissionais de saúde valorizam fundamentalmente as capacidades técnicas e de relação interpessoal (*Qualidade Profissional*), enquanto que os utentes, tanto individualmente como através das suas instituições comunitárias, dão mais relevo aos

aspectos não técnicos da prestação dos cuidados de saúde, como por exemplo a acessibilidade e a disponibilidade dos cuidados (*Qualidade para o Cliente*)⁽⁴⁾.

A perspectiva que decidimos adoptar neste estudo é a da *Qualidade de Gestão*, que consiste no melhor uso dos recursos dentro dos limites e directivas impostos pelas mais altas autoridades, ou seja o uso eficiente e produtivo dos recursos de modo a satisfazer os requisitos dos utentes, dentro dos limites das normas e directivas prescritas⁽⁵⁻⁷⁾. Entenda-se por *eficiência* os efeitos ou resultados finais conseguidos relativamente aos esforços despendidos em termos monetários, de recursos e/ou de tempo⁽⁸⁾.

Dado que os recursos dos Serviço de Saúde não são infinitos, os Médicos de Família ao referirem determinados utentes com relacionamentos sociais desajustados ou com problemas diversos da área da saúde mental para a Consulta de Psicologia esperam poder libertar algum do seu recurso escasso que é o tempo, para poderem aceitar mais inscrições na sua lista de utentes ou para proporcionar outros serviços aos utentes que a eles recorrem, não esquecendo também aqueles que não os consultam, embora possam ter motivos de saúde justificativos.

OBJECTIVOS

Decidimos realizar o presente estudo, tendo como objectivo “Indagar a influência das Consultas de Psicologia Clínica e da Saúde no volume de trabalho dos Médicos de Família do Centro de Saúde São João”.

MATERIAL E MÉTODOS

Imprimimos as agendas electrónicas, do programa informático clínico Higia, de todos os utentes do CSSJ que recorreram à Consulta de Psicologia no 1º Semestre de 2001 (início da implementação da Consulta). No CSSJ está instalada uma rede com 20 postos de trabalho, tendo cada médico um terminal para seu uso, onde está instalado o *software* clínico Higia⁽²⁾. Nesses registos contamos o número de consultas directas de Medicina Geral e Familiar realizadas 6 meses antes e 6 meses após a 1ª consulta de Psicologia. Foram excluídas as consultas indirectas do tipo contactos telefónicos ou pedidos de repetição de medicação crónica. Fizemos o mesmo em relação aos utentes do CSSJ que recorreram à consulta de Psicologia no 1º semestre de 2003 (2 anos após a implementação da Consulta).

RESULTADOS

No 1º semestre de 2001 recorreram à consulta de Psicologia do CSSJ 45 utentes.

O número total de consultas directas de Medicina Geral e Familiar efectuadas a esses utentes 6 meses antes da 1ª consulta de Psicologia foi de 111, ou seja uma média de 2,5 consultas/utente, enquanto que o número total de consultas directas de Medicina Geral e Familiar efectuadas a esses utentes 6 meses após a 1ª consulta de Psicologia foi de 97, ou seja uma média de 2,2 consultas/utente.

No 1º semestre de 2003 recorreram à consulta de Psicologia de CSSJ 128 utentes.

O número total de consultas directas

de Medicina Geral e Familiar efectuadas a esses utentes 6 meses antes da 1ª consulta de Psicologia foi de 365, ou seja uma média de 2,85 consultas/utente, enquanto que o número total de consultas directas de Medicina Geral e Familiar efectuadas a esses utentes 6 meses após a 1ª consulta de Psicologia foi de 267, ou seja uma média de 2,09 consultas/utente.

DISCUSSÃO

O número de utentes que recorreram à consulta de Psicologia do CSJJ quase triplicou do 1º semestre de 2001 para o 1º semestre de 2003, o que significa que os Médicos de Família, os clientes dessa consulta, referiram mais utentes com relacionamentos sociais desajustados ou com diversos problemas da área da saúde mental para a Consulta de Psicologia, seja por sua iniciativa própria seja por solicitação dos seus utentes.

Na perspectiva da Qualidade da Gestão, é de vital importância a discussão acerca do uso eficiente e produtivo do recurso escasso que é o tempo, de modo a satisfazer os requisitos dos utentes, dentro dos limites das normas e directivas prescritas⁽⁵⁻⁷⁾.

No início do funcionamento da Consulta de Psicologia Clínica e da Saúde no CSSJ não houve diminuição substancial do volume de trabalho dos Médicos de Família com os utentes inscritos nessa consulta, contudo após 2 anos de funcionamento dessa consulta verifica-se uma diminuição em média de quase uma consulta de Medicina Familiar por cada um dos utentes inscritos nessa consulta.

Muitos Médicos de Família referem

que não têm disponibilidade de tempo suficiente para observar adequadamente todos os doentes que lhes solicitam consulta. Neste aspecto os gestores de saúde devem sensibilizar os médicos para a aplicação de métodos de organização de trabalho e dos horários pessoais, bem como implementar actividades com vista a libertá-los de algumas tarefas e assim proporcionar-lhes mais tempo para outras, mantendo a eficiência dos seus próprios serviços. São exemplos dessas actividades os seguintes:

- (i) elaborar e executar programas tendentes a desencorajar alguns tipos de utentes de sobre-utilizarem os Serviços de Saúde⁽⁹⁾, como p.ex. a repetição da prescrição crónica sem contacto com o médico, o atendimento em Consultas Abertas de consultas por doenças agudas, o alargamento dos períodos inter-consultas de vigilância de alguns grupos de utentes com um problema de saúde comum, como é o caso dos diabéticos ou dos hipertensos, sem perder a qualidade dos serviços prestados;
- (ii) promover o trabalho de Equipa, através da delegação de tarefas até aqui realizadas pelos médicos noutros elementos da Equipa de Saúde;
- (iii) referir os utentes para outros Profissionais de Saúde, como é o caso dos Psicólogos, que possuem conhecimentos, aptidões e atitudes específicas para lidarem com determinados utentes com relacionamentos sociais desajustados, com problemas diversos

da área da saúde mental e até com doentes problema. Aliás, estes doentes, mais do que uma intervenção a nível biológico, exigem um investimento no seu crescimento pessoal, ou mesmo um apoio psicológico e de educação para a saúde, através da construção de uma relação terapêutica sólida.

Groves⁽¹⁰⁾ classificou esses doentes problema em quatro categorias:

- (i) “o doente peganhento dependente”, que exprime agradecimentos excessivos e grande gratidão pelas medidas tomadas pelo médico, mas que também procura repetidamente esclarecimentos sobre problemas insignificantes;
- (ii) “o doente titular exigente”, que parece sempre ver no médico uma barreira para receber os serviços a que se julga com direito e que com frequência se queixa às autoridades de saúde por imaginários defeitos dos serviços que recebe;
- (iii) “o doente resistente à assistência”, que apresenta com certo triunfo uma série persistente de sintomas, os quais o médico é incapaz de melhorar;
- (iv) “o doente auto-destrutivo”, por exemplo um paciente com uma severa doença coronária que recusa mesmo considerar uma redução no consumo de tabaco⁽¹⁰⁾.

Finalmente não podemos esquecer que a Qualidade Total em Saúde implica a abordagem de outras duas dimensões para além da já referida Qualidade de Gestão: a Qualidade para o Cliente, que con-

siste na medida em que o beneficiário do serviço o percebe como correspondendo ao que ele deseja, e a Qualidade Profissional, que consiste em fornecer ao utente o que o profissional julga que ele necessita⁽⁵⁻⁷⁾. Esta complexidade de perspectivas e de interesses distingue os serviços de saúde de outros serviços, existindo uma certa tensão entre elas. O processo para Assegurar Qualidade tem como objectivo compatibilizar, equilibrar as exigências, por vezes antagónicas ou conflituosas, entre essas três diferentes dimensões da Qualidade^(5-7,11-12).

CONCLUSÕES

No seu início, a Consulta de Psicologia Clínica e da Saúde no CSSJ parece não ter diminuído substancialmente o volume de trabalho dos Médicos de Família com os utentes inscritos nessas consultas, contudo 2 anos após a sua implementação essa consulta parece ter diminuído o volume de trabalho dos Médicos de Família com os utentes inscritos nessas consultas. Tal facto poderá ficar a dever-se também, a um maior conhecimento, por parte dos utentes, do papel do Psicólogo no Centro de Saúde, com o consequente aumento de confiança.

Abstract

São João Health Center's Consultation of Clinical Psychology: Management Quality Assurance.

Aims: To investigate the influence of the Consultations of Clinical Psychology in the workload of the São João Health Center's Family Doctors.

Methods: An observational and descriptive study was made by the printing of the electronic consultation agenda of all the São João Health Center's patients that went to the Consultation of Clinical Psychology in the first semester of 2001 and of 2003. In those electronic registers we counted the number of direct Family Medicine's consultations made six months before and after the first Consultation of Clinical Psychology.

Results: The average number of direct Family Medicine's consultations made six months before and after the first Consultation of Clinical Psychology was in the first semester of 2001 respectively 2.5 and 2.2 consultations/ /patient, and in the first semester of 2003 respectively 2.85 and 2.09.

Conclusions: Two years after its beginning, the São João Health Center's Consultation of Clinical Psychology seems to reduce Family Doctors' workload with the patients that frequent those consultations.

Key-words: Health Care Quality; Quality Assurance; Management Quality General Practice; Family Medicine; Primary Health Care; Clinical Psychology.

BIBLIOGRAFIA

1. Hespanhol A. O Projecto Tubo de Ensaio. *Cadernos de Atencion Primaria* 1999; 6: 125.
2. Hespanhol A, Malheiro A, Pinto AS. O Projecto "Tubo de Ensaio" – Breve história do Centro de Saúde S. João. *Rev Port Clin Geral* 2002; 18: 171-86.
3. Ricou M. *Ética e Psicologia: uma prática integrada*. Gráfica de Coimbra, Coimbra 2004: 68-87.
4. Donabedian A. The Quality of Care How can it be assessed? *JAMA* 1988; 260(12).
5. Marwick J, Grol R, Borgiel A. *A framework for quality assurance*. Wonca 1992.

6. Ovretveit J. *Health Service Quality. An Introduction to Quality Methods for Health Services*. Blackwell Science, 1992.
7. Grol R, Wensing M, Jacobs A, Baker R. *Quality Assurance in General Practice. The State of the Art in Europe*. Utrecht: NHG 1993.
8. Comissão de Classificação da Wonca. *Glossário para a Medicina Geral e Familiar*. APMCG, Departamento Editorial, 1997.
9. Smail S. Patient education in general practice. In Gray M, Fowler GH. *Preventive Medicine in General Practice*. Oxford: Oxford University Press, 1983: 56-69.
10. Cohen J. Diagnosis and management of problem patients in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1987; 37 (295): 51.
11. Cleary PD, Edgman-Levitan S. Health Care Quality: Incorporating Consumer Perspectives. *JAMA* 1997; 278(19).
12. Ferreira PL. Avaliação dos doentes de cuidados primários: enquadramento conceptual. *Rev Port Clin Geral* 2000; 16: 53-62.