

Comunicação e acesso a informações na avaliação da qualidade de assistência multiprofissional a pacientes internados

Communication and access to information in assessing the quality of multiprofessional care of patients

Leny Vieira Cavalheiro¹, Paola Bruno de Araújo Andreoli², Nadia Sueli de Medeiros³, Telma de Almeida Busch Mendes⁴, Roselaine Oliveira⁵, Júnia Jorge Rjeille Cordeiro⁶, Rejane Augusta de Oliveira Figueiredo⁷, Anna Margherita Toldi Bork⁸

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de um modelo de assistência a pacientes internados por meio de dois índices de desempenho (comunicação e conhecimento do caso) das equipes multiprofissionais. **Métodos:** Foi realizado um corte transversal para avaliação do conhecimento dos profissionais a respeito das informações clínicas do paciente e o uso de estratégias de comunicação intraequipe. Foi utilizado o formato de entrevistas feitas com profissionais durante o período de trabalho. Sete categorias profissionais foram entrevistadas e foram sorteados para entrevista 199 prontuários. Foram avaliados 312 profissionais das diversas categorias. A amostra foi caracterizada pela predominância do envolvimento dos profissionais de enfermagem e fisioterapia nos prontuários entrevistados. **Resultados:** Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos do modelo de desempenho esperado e do modelo de desempenho abaixo do esperado para as variáveis: sexo, situação e cargo dos profissionais. No grupo modelo de desempenho abaixo do esperado, evidenciou-se que quanto maior o número de profissionais envolvidos, menor o grau de conhecimento. A comunicação foi melhor quando o enfermeiro teve as informações relevantes sobre a assistência interdisciplinar (97,4%), utilizou de forma adequada o impresso denominado Plano Assistencial (97,0%) e formalizou a discussão com o médico (88,2%). No grupo do modelo de desempenho esperado, evidenciou-se que quanto maior o número de profissionais envolvidos, maior o grau de comunicação. **Conclusões:** Neste modelo assistencial, baseado no desempenho dos índices do conhecimento do caso e comunicação da equipe multiprofissional, pôde-se avaliar a qualidade da assistência. Portanto, essa avaliação é mensurável e é possível determinar o nível de qualidade da assistência prestada.

Descritores: Relações interprofissionais; Equipe de assistência ao paciente; Comunicação interdisciplinar; Pacientes internados; Qualidade da assistência à saúde

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of a multiprofessional healthcare model for in-hospital patients by means of two performance indicators (communication and knowledge about the case). **Methods:** A cross-sectional study assessed the knowledge that professionals had about the clinical information of patients and the use of communication strategies by the team. Healthcare professionals were interviewed during their work period. Seven occupational categories were interviewed. A total of 199 medical charts were randomly selected for interviews, and 312 professionals of different categories were interviewed. The sample comprised mostly nurses and physical therapists in the charts that were interviewed. **Results:** There were no statistically significant differences between the expected performing model group and the under-performing model group for sex, location and job. In the under-performing model group, a larger number of professionals correlated with less knowledge. Communication was improved when nurses had the relevant information about interdisciplinary care (97.4%), appropriate use of the Plan of Care form (97.0%), and formalized discussions with physicians (88.2%). In the expected performing model group, it was observed that the higher the number of healthcare professionals involved, the higher the communication levels. **Conclusions:** This model of care based on case knowledge and multiprofessional team communication performance indices allowed to assess quality of care. This assessment is measurable and there is the possibility of establishing the quality of care delivered.

Trabalho realizado na Divisão de Prática Assistencial, Qualidade e Segurança da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE, São Paulo (SP), Brasil.

¹ Fisioterapeuta; Mestre em Reabilitação; Consultor de Prática Assistencial Multiprofissional da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE, São Paulo (SP), Brasil.

² Psicólogo; Doutor em Ciências da Saúde e Gerente da Divisão de Prática Assistencial, Qualidade e Segurança da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE, São Paulo (SP), Brasil.

³ Enfermeiro; Coordenador de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Fisioterapeuta; Mestre em Gerontologia do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

⁵ Nutricionista; Analista de Prática Assistencial Multiprofissional da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE, São Paulo (SP), Brasil.

⁶ Terapeuta Ocupacional; Mestre em Ciências da Saúde e Consultor de Prática Assistencial Multiprofissional da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE, São Paulo (SP), Brasil.

⁷ Estatística; Mestre em Estatística e Consultor de Prática Assistencial Multiprofissional da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE, São Paulo (SP), Brasil.

⁸ Enfermeira; Mestre em Efetividade em Saúde Baseada em Evidência e Diretora da Divisão de Prática Assistencial, Qualidade e Segurança da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Leny Vieira Cavalheiro – Avenida Sargento Geraldo Santana, 660 – apto 32 A – Jardim Marajoara – CEP 04674-225 – São Paulo (SP), Brasil – Tel.: (11) 9189-2983 – e-mail: leny@einstein.br

Data de submissão: 15/4/2009 – Data de aceite: 9/6/2010

Keywords: Interprofessional relations; Patient care team; Interdisciplinary communication; Inpatients; Quality of health care

INTRODUÇÃO

A assistência ao paciente internado é um processo complexo e exige da equipe uma dinâmica de trabalho organizada. O processo de assistência envolve um contexto de informações clínicas para a decisão terapêutica e um contexto de comunicação entre a equipe para tratar o paciente com efetividade.

A literatura relaciona com frequência a qualidade da assistência ao aspecto de segurança, principalmente em relação à comunicação entre a equipe. Alguns pontos são relacionados à dificuldade de acesso à informação no prontuário, informação sobre a conduta terapêutica e falha na comunicação, principalmente quando envolve medicamentos⁽¹⁾.

A comunicação entre as equipes e o conhecimento sobre o caso de cada paciente são os principais impactos para a continuidade da assistência e agilidade nos processos de organização das mesmas. A diversidade e a quantidade de profissionais que podem acessar o paciente aumentam a possibilidade de falhas na comunicação em aspectos importantes e de risco para os pacientes⁽²⁾. No hospital, um único paciente, além do médico, pode ser assistido apenas por um enfermeiro e um nutricionista, ou por vários outros profissionais, como um terapeuta ocupacional, um psicólogo e um fisioterapeuta. Todos esses profissionais compõem a equipe multiprofissional. O elo entre as informações geradas por todos os profissionais que assistem o paciente frequentemente está fragmentado⁽³⁾.

A minimização desses riscos se dá a partir da definição de modelos de assistência que permitam uma boa colaboração interdisciplinar e mecanismos de comunicação eficientes com foco em prevenção de erros e melhora dos resultados assistenciais⁽⁴⁾.

Assim, a proposta de desenhar um modelo de assistência pautado no conhecimento sobre o caso e na comunicação entre a equipe poderá permitir a observação e análise do desempenho da equipe multiprofissional durante a assistência ao paciente.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de um modelo de assistência a pacientes internados por meio de dois índices de desempenho das equipes multiprofissionais.

MÉTODOS

O modelo de assistência proposto teve como pressuposto a posição do enfermeiro como gerenciador das infor-

mações sobre a assistência à beira do leito e a existência de canais de comunicação formal entre ele, a equipe médica e a equipe multidisciplinar.

O desempenho do enfermeiro foi mensurado a partir da criação de um índice estatístico pontuado nas respostas das questões realizadas nas entrevistas, cujo peso distribuiu-se em: sim (2 pontos), parcialmente (1 ponto) e não (zero ponto). Esse índice foi construído (estatisticamente) com uma variação de 0 a 100%, o que permitiu determinar um corte mínimo de desempenho.

Foi realizado um corte transversal para avaliação do conhecimento dos profissionais a respeito das informações clínicas do paciente e o uso de estratégias de comunicação intraequipe. Foram sorteados para entrevista 199 prontuários.

As entrevistas ocorreram com profissionais durante o período de trabalho, e o critério de inclusão utilizado foi estar pelo menos há uma hora do recebimento de seu plantão. Foi permitido que consultassem suas anotações sobre o paciente em prontuário ou em registros pessoais. Os profissionais da equipe multiprofissional entrevistados foram: enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, farmacêutico, assistente social e terapeuta ocupacional.

O método amostral foi aleatório estratificado, cuja unidade foi o número de saídas/transferências de pacientes em cada uma das unidades de internação do Hospital, entrevistando-se todos os profissionais envolvidos em sua assistência. Para o cálculo, foi considerando um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 7%.

O sorteio de leitos foi aleatório em cada unidade, segundo uma tabela de randomização. Como critério de inclusão foi utilizada a seleção de pacientes que estavam internados na unidade há mais de 24 horas e sem programação de alta nas 24 horas subsequentes.

Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados: a) instrumento do padrão-ouro das informações clínicas, b) instrumento do padrão-ouro sobre as premissas do modelo (comunicação entre a equipe) e c) instrumento de coleta da conformidade sobre o conhecimento do caso e comunicação entre a equipe.

O estabelecimento de informações padronizadas e abrangentes sobre o que se deveria saber sobre o caso de um paciente passa por itens importantes, como conhecer o diagnóstico, o motivo de internação, os cuidados planejados para o dia, o plano terapêutico, os exames alterados e o planejamento para alta. A comunicação neste modelo pôde ser testada sobre o recebimento de informações do caso do plantão anterior e se o enfermeiro recebeu as informações relevantes sobre a Assistência Interdisciplinar, se fez uso do impresso Plano Assistencial e o manteve atualizado, e se houve registro da discussão do enfermeiro com o médico sobre o caso do paciente.

Cada questão do instrumento continha respostas que variavam entre sim, parcialmente e não, cuja pontuação distribuía-se em: 0 se a resposta fosse 'não', 1 se fosse 'parcialmente', 2 se fosse 'sim'. As médias das pontuações para cada questão foram transformadas em escalas de 0 a 100, compondo assim os índices de conhecimento e compreensão que são utilizados nas análises subsequentes⁽⁵⁾.

Análise estatística

A partir do ponto de corte do índice de desempenho (85%) (conhecimento do caso e comunicação), foram constituídos dois grupos de comparação: grupo modelo de desempenho esperado (índice acima de 85%) e grupo modelo de desempenho abaixo do esperado (índice abaixo de 85%). Os resultados são apresentados segundo as diferenças encontradas para cada um dos índices estudados.

Para as comparações das variáveis qualitativas, foi utilizado o teste do χ^2 ou exato de Fisher (F), quando necessário. Para as comparações das variáveis quantitativas entre duas amostras independentes, o teste utilizado foi o *t* de Student. Para todos os testes, adotou-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram entrevistados 312 profissionais em 7 categorias a partir da amostragem de 199 prontuários. A amostra foi caracterizada pela predominância do envolvimento dos profissionais de enfermagem e fisioterapia nos prontuários avaliados (Tabela 1), e os profissionais envolvidos, em sua maioria, tinham cargo de pleno (Tabela 2) e eram fixos nas unidades de assistência (Tabela 3).

Tabela 1. Descritivo do número de profissionais envolvidos nas entrevistas por categoria profissional

Categoria profissional	n	%
Enfermeiro	199	63,8
Fisioterapeuta	80	25,6
Fonoaudiólogo	8	2,6
Psicólogo	9	2,9
Terapia ocupacional	1	0,3
Farmacêutico	12	3,8
Assistente social	3	1
Total	312	100

Estabeleceu-se o nível do índice em 85% para considerar que o profissional tivesse qualidade no conhecimento das informações sobre o caso e na comunicação entre a equipe. Para a análise, as pontuações

Tabela 2. Distribuição dos profissionais por categoria profissional júnior, pleno e sênior, envolvidos em cada prontuário

Categoria profissional	Júnior		Pleno		Sênior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	12	6,0	154	77,4	33	16,6	199	63,8
Fisioterapeuta	1	1,3	62	77,5	17	21,3	80	25,6
Fonoaudiólogo	1	12,5	7	87,5	0	0	8	2,6
Psicólogo	5	55,6	2	22,2	2	22,2	9	2,9
Terapia ocupacional	0	0	1	100	0	0	1	0,3
Farmacêutico	5	41,7	4	33,3	3	25	12	3,8
Assistente social	0	0	3	100	0	0	3	1
Total	24	7,7	233	74,7	55	17,6	312	100

Tabela 3. Distribuição dos profissionais pela situação de trabalho como fixo ou cobertura de folga ou férias, envolvidos em cada prontuário

Categoria profissional	Cobertura		Fixo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	55	27,6	144	72,4	199	100
Fisioterapeuta	18	22,5	62	77,5	80	100
Fonoaudiólogo	4	50	4	50	8	100
Psicólogo	3	33,3	6	66,7	9	100
Terapia ocupacional	0	0	1	100	1	100
Farmacêutico	1	8,3	11	91,7	12	100
Assistente social	0	0	3	100	3	100
Total	81	26	231	74	312	100

para conhecimento e comunicação foram categorizadas em:

- modelo de desempenho esperado: alto grau de conhecimento (comunicação), correspondendo a valores do índice iguais ou maiores que 85% na pontuação geral.
- modelo de desempenho abaixo do esperado: baixo grau de conhecimento (comunicação) correspondendo a valores do índice abaixo de 85% na pontuação geral;

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos modelo de desempenho esperado e modelo de desempenho abaixo do esperado para as variáveis: sexo, situação e cargo dos profissionais (Tabela 4).

Na análise sobre o conhecimento do caso do paciente, encontrou-se a seguinte evidência:

- maior percentual de pacientes com mais de dois profissionais envolvidos no grupo modelo de desempenho abaixo do esperado (com grau de conhecimento menor que 85%), indicando que quanto maior o número de profissionais envolvidos, menor o grau de conhecimento (Tabela 4).

Na análise da comunicação entre a equipe-multiprofissional, as seguintes evidências foram encontradas:

- a comunicação foi melhor quando o enfermeiro tinha as informações relevantes sobre a assistência

interdisciplinar, utilizava de forma adequada (abertura e atualização) o impresso denominado plano assistencial e formalizava a discussão com o médico. O impresso do plano assistencial foi composto com

os dados sobre o conhecimento do caso e sobre a comunicação entre a equipe (Tabela 5);
- houve maior percentual de pacientes com um número de profissionais envolvidos >2 no grupo do

Tabela 4. Análise do conhecimento do caso do paciente

Características do profissional e conhecimento do caso		Conhecimento geral				Valor p
		<85%		≥85%		
		n	%	n	%	
Sexo	F	15	62,5	106	60,6	0,856
	M	9	37,5	69	39,4	
Enfermagem - situação do profissional	Cobertura	8	33,3	47	26,9	0,506
	Fixo	16	66,7	128	73,1	
Enfermagem - cargo do profissional	Júnior	1	4,2	11	6,3	0,919
	Pleno	19	79,2	135	77,1	
	Sênior	4	16,7	29	16,6	
Recebeu informações sobre o conhecimento do caso do plantão anterior (enf)	Não/parciais	1	4,2	3	1,7	0,422
	Sim	23	95,8	172	98,3	
Tem as informações relevantes sobre a Assistência Interdisciplinar (enf)	Não/parciais	2	15,4	6	6,7	0,265 (F)
	Sim	11	84,6	84	93,3	
O impresso Plano Assistencial do paciente está aberto (enf)	Não/parciais	2	8,7	5	3	0,205 (F)
	Sim	21	91,3	160	97	
O impresso Plano Assistencial do paciente está atualizado (enf)	Não/parciais	5	21,7	15	9,1	0,077 (F)
	Sim	18	78,3	150	90,9	
Há registro de discussão com o médico (enf)	Não/parciais	9	39,1	37	22,3	0,078
	Sim	14	60,9	129	77,7	
Número de funcionários envolvidos	Até 2 funcionários	20	83,3	167	95,4	0,02
	Mais de 2 funcionários	4	16,7	8	4,6	
Comunicação geral	<85%	17	70,8	106	60,6	0,332
	≥85%	7	29,2	69	39,4	

F: Teste exato de Fisher.
enf = enfermeiro(a)

Tabela 5. Análise da comunicação entre a equipe multiprofissional

Características do profissional e conhecimento do caso		Comunicação geral				Valor p
		<85%		≥85%		
		n	%	n	%	
Sexo	F	75	61	46	60,5	0,95
	M	48	39	30	39,5	
Enfermagem - Situação do profissional	Cobertura	39	31,7	16	21,1	0,102
	Fixo	84	68,3	60	78,9	
Enfermagem - Cargo do profissional	Júnior	6	4,9	6	7,9	0,397
	Pleno	99	80,5	55	72,4	
	Sênior	18	14,6	15	19,7	
Recebeu informações sobre o conhecimento do caso do plantão anterior (enf)	Não/parciais	3	2,4	1	1,3	>0,999
	Sim	120	97,6	75	98,7	
Tem as informações relevantes sobre a Assistência Interdisciplinar (enf)	Não/parciais	6	22,2	2	2,6	0,004 (F)
	Sim	21	77,8	74	97,4	
O impresso Plano Assistencial do paciente está aberto (enf)	Não/parciais	7	6,3	0	0	0,043 (F)
	Sim	105	93,8	76	100	
O impresso Plano Assistencial do paciente está atualizado (enf)	Não/parciais	17	15,2	3	3,9	0,014
	Sim	95	84,8	73	96,1	
Há registro de discussão com o médico (enf)	Não/parciais	37	32,7	9	11,8	0,001
	Sim	76	67,3	67	88,2	
Número de funcionários envolvidos	Até 2 funcionários	121	98,4	66	86,8	0,001 (F)
	Mais de 2 funcionários	2	1,6	10	13,2	
Conhecimento geral	<85%	17	13,8	7	9,2	0,332
	≥85%	106	86,2	69	90,8	

enf = enfermeiro(a)

modelo de desempenho esperado (com grau conhecimento maior do que 85%), indicando que quanto maior o número de profissionais envolvidos, maior o grau de comunicação.

DISCUSSÃO

De acordo com Leonard et al., é importante mensurar a comunicação entre os diversos profissionais das diferentes áreas e também a continuidade da informação passada entre os plantões dentro de cada disciplina⁽⁶⁾. Os resultados deste trabalho também evidenciam que a comunicação entre os profissionais delimita a qualidade das informações e, conseqüentemente, a qualidade da assistência.

As instituições de saúde caminham para organizar e conhecer a qualidade de sua assistência, como no sistema de saúde da Austrália, que discute junto ao *The Australian Council for Safety and Quality in Health Care* alguns aspectos a respeito da qualidade no desempenho da assistência. Não há exatamente uma abordagem tão específica em relação a indicadores sobre essa qualidade de comunicação, mas o direcionamento é para a melhoria dos processos assistenciais⁽⁷⁾.

Todos os profissionais que fazem a assistência do paciente devem direcionar sua atenção a essas informações, podendo, conseqüentemente, definir e decidir o tratamento mais adequado ao paciente. O que se discute é que, para o benefício e melhor planejamento do tratamento, é importante que cada profissional conheça as informações sobre o paciente e possa compartilhá-las com os envolvidos no caso.

Para tanto, é importante que se possa mensurar a comunicação entre os diversos profissionais das diferentes áreas e também a continuidade da informação passada entre os plantões dentro de cada disciplina.

A assistência ao paciente também permeia a interação do tratamento dos profissionais envolvidos no caso. Quanto melhor a comunicação, entendimento e objetivos em comum determinando o tratamento, melhor o resultado clínico⁽⁸⁾.

O modelo de assistência adotado por cada instituição de saúde envolve um processo de comunicação, de eficiência e efetividade técnica dos profissionais envolvidos em um caso, proporcionando um entendimento harmonioso e um melhor atendimento ao paciente. O relacionamento interpessoal influi diretamente nesse processo⁽⁹⁾.

Em consonância com os desfechos apresentados, outros autores estudaram a qualidade da assistência e

discutiram que os três fatores que nela influem diretamente são: a dificuldade nos registros do prontuário, a continuidade da assistência e a comunicação entre a equipe⁽¹⁾. Da mesma forma, o presente estudo propõe que os pilares para assistência com qualidade seguem por conhecimento do caso, continuidade da assistência e efetiva comunicação entre a equipe que está envolvida em cada caso.

Muitas equipes adotam metodologias de informações do caso e comunicação da equipe, assim como foi feito neste estudo, a fim de avaliar a qualidade da assistência⁽⁶⁾.

Por outro lado, uma reavaliação periódica é necessária para que se possa avaliar o desempenho da equipe. É um ponto importante no processo para o acompanhamento de ações ou metas para a equipe assistencial.

CONCLUSÕES

A qualidade da assistência pode ser avaliada utilizando-se um modelo baseado em um índice de desempenho relacionado ao conhecimento e comunicação do caso com a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Dean JE, Kamisha AH, Escoto H, Lawson R. Using a multi-method, user centred, prospective hazard analysis to assess care quality and patient safety in a care pathway. *BMC Health Serv Res.* 2007;7(89):1-10.
2. Bohlman LN, Panzer AM, Kindig DA. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington: National Academy of Sciences; 2004.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International.* 2000;15(3):259-67.
4. Sirota T. Nurse\Physician relationships improving or not. *Nursing.* 2007; 37(1):52-6.
5. McDowel I, Newell C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 2nd ed. New York: Osford Press; 1996.
6. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care.* 2004;13(1):85-90.
7. Australian Council for Safety and Quality in Health Care, Open Disclosure Standard: A National Standard for Open Communication in Public and Private Hospitals following and Adverse Event; 2003. Available from: www.safetyandquality.com
8. Sheehan D, Robertson L, Ormond T. Comparison of language used and patterns of communication in interprofessional and multidisciplinary teams. *Journal of Interprofessional Care.* 2007;21(1):17-30.
9. Mayer M, Costenaro RGS, Mota MS, Fossá MIT. A importância da comunicação organizacional na atuação da equipe multiprofissional de saúde. [Internet] [s.d.] [cited 2010 maio 15] Available from: encipecom.metodista.br/.../GT1_-_A_importancia_da_comunicacao-varios.pdf