

## Hospital de Curry Cabral

# Colaboração alargada para plataforma de melhoria

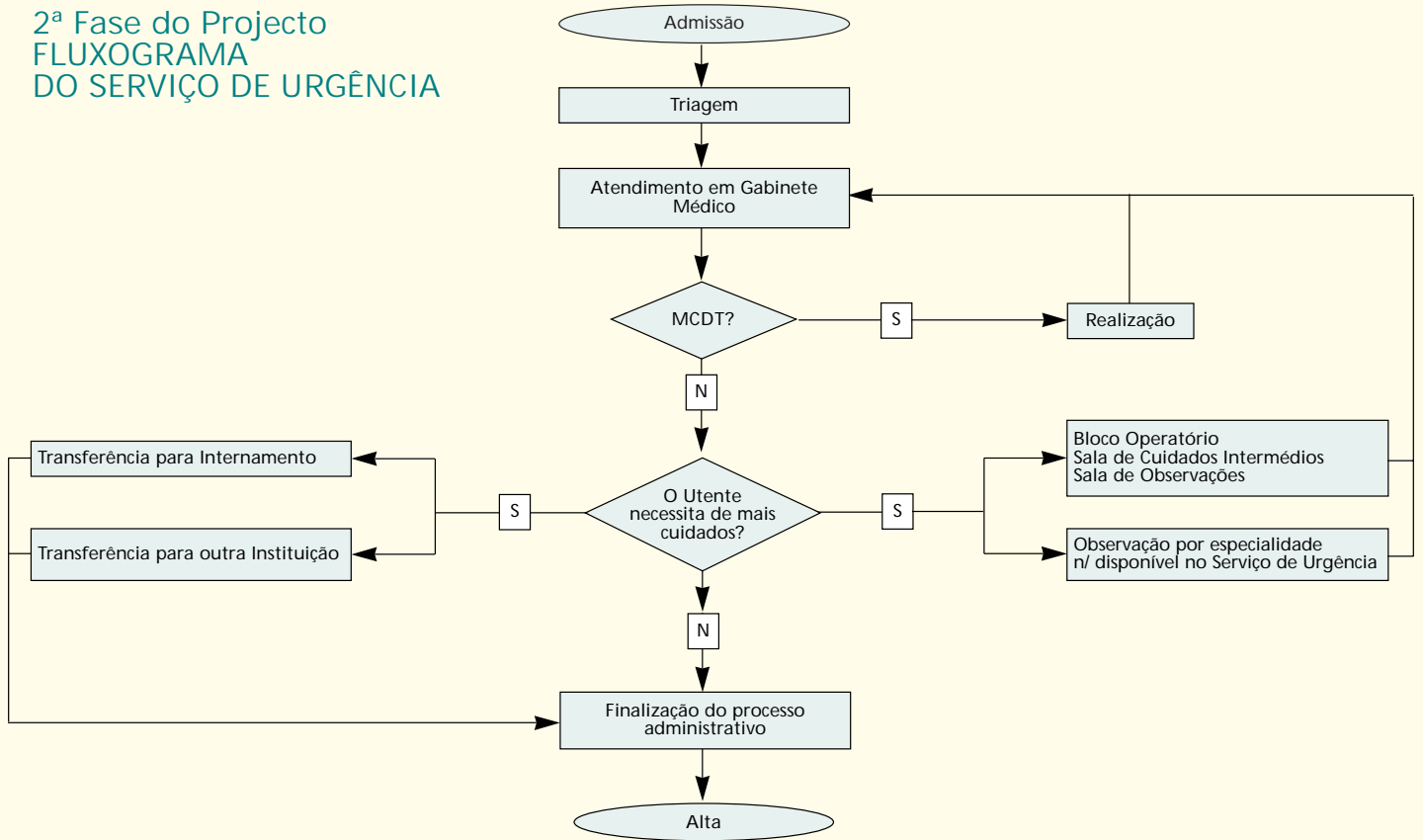
Os pontos críticos do circuito do utente e as respectivas acções correctivas estão levantados e em estudo pela nova equipa do Manual da Qualidade (MQ) para a admissão e encaminhamento dos utentes no serviço de Urgência do Hospital de Curry Cabral de Lisboa. Uma nova equipa de doze elementos sucede à equipa restrita da primeira fase, caracterizando-se por uma grande transversalidade profissional representativa dos diversos grupos profissionais existentes naquele serviço. Depois de criados os procedimentos da área administrativa, a segunda fase do projecto tem por objectivo uniformizar o atendimento e reduzir o tempo de espera dos utentes. Reclamando a colaboração de todos, aposta-se numa nova cultura organizacional, baseada em requisitos da qualidade e simplificação dos processos, com vista à satisfação dos que diariamente ali acorrem em situações difíceis e imprevisíveis.

Estar fisicamente circunscrito e ser uma das portas principais de entrada de utentes no Hospital foram as duas razões principais que levaram o Hospital de Curry Cabral a iniciar a sua experiência de implementação de um Manual da Qualidade no serviço de Urgência, aderindo assim ao projecto proposto pelo IQS e pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Embora as questões da qualidade não fossem uma completa novidade naquele serviço, mas desconhecendo-se as exigências e mecanismos que aquela requeria, a primeira fase do projecto cingiu-se à área administrativa daquele serviço, designadamente o primeiro contacto com o utente, a sua admissão e encaminhamento administrativo (ex: registo de exames prescritos) e respectiva alta.

Assim, durante 2000/2001, procedeu-se à formalização e normalização dos procedimentos da área administrativa, substituindo-se o fazer informal e a transmissão do saber de boca em boca, tendo sido produzido um suporte documental por que se rege hoje todo o pessoal administrativo do serviço de Urgência. "Mal começámos a trabalhar na implementação do MQ, sentimos a necessidade de passar a escrito aquilo que diariamente fazemos. A resposta está agora normalizada, os funcionários administrativos sabem o que dizer ou fazer numa determinada situação. A existência de procedimentos formalizados permite uma maior transparência e uniformidade na actuação dos profissionais, contribuindo para melhorar o atendimento dos utentes. A com-



## 2ª Fase do Projecto FLUXOGRAMA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA



## 2ª Fase do Projecto

### Pontos críticos do circuito

- Falta de privacidade.
- Desfasamento temporal entre a admissão administrativa do Utente e a chegada do Boletim de Admissão ao Gabinete de triagem.
- Prolongado tempo de espera.
- Demora na evacuação do Utente para internamento.
- Demora na evacuação do Utente para isolamento.
- Inadequação das transferências de outros serviços para o Serviço de Urgência.
- Informação insuficiente e/ou inadequada aos clientes internos (défice na colheita de dados) e externos.
- Referenciação insuficiente e/ou inadequada aos Centros de Saúde e outros Hospitais.
- Demora na evacuação dos Utentes sem apoio familiar.

- Estes profissionais não possuem formação de base na área da prestação de cuidados de saúde.
- Não há integração profissional destes funcionários.

- Existência de circuitos incorrectos de encaminhamento de Utentes para o Serviço de Urgência.

### Ações correctivas em estudo

#### RECEÇÃO DO UTENTE TRANSPORTADO EM MACA:

- Reformulação do actual procedimento.

#### TRIAGEM:

- Emissão do Boletim de Inscrição directamente no Gabinete de Triagem.

#### CIRCUITO DE REQUISIÇÕES DE MCDT'S NO SERVIÇO DE URGÊNCIA:

- Definição de circuitos mais rigorosos e padronizados, por forma a reduzir o tempo de espera pelos resultados dos exames.
- Implementação de circuitos informáticos.

#### REALIZAÇÃO DE MCDT'S FORA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E OBSERVAÇÃO POR ESPECIALIDADE NÃO DISPONÍVEL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA:

- Reformulação do procedimento, definindo as situações que deverão ser encaminhadas para o exterior.
- Definição de normas de articulação expedita com o Serviço de Transportes.

#### TRANSFERÊNCIAS:

- Normalização dos procedimentos.
- Regulamentação de vagas e macas livres.
- Articulação com o Serviço de Transportes.

#### INFORMAÇÕES E VISITAS:

- Instituição de horários.
- Normalização do procedimento relativo ao conteúdo e circuito da informação.

#### ALTA:

- Normalização dos documentos de referenciação aos C. Saúde e outros hospitais.
- Normalização dos procedimentos relativos à colheita de dados e preparação precoce da alta.

#### FORMAÇÃO INADEQUADA DA EQUIPA DE AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA:

- Elaboração de um Guia de Acolhimento.

#### PRESTAÇÃO DE CUIDADOS QUE NÃO DEVERIAM SER ASSEGURADOS PELO SERVIÇO DE URGÊNCIA:

- Definição de regras de articulação para transferência de Utentes para o Serviço de Urgência.



pilação das acções administrativas num MQ permite, também, uma integração mais rápida e eficaz dos novos elementos", começa por nos dizer Pedro Lopes, administrador hospitalar e gestor do Manual.

### Qualificar profissionais e reduzir reclamações

Aumentar o nível de qualificação dos profissionais administrativos e reduzir o número de reclamações no serviço de Urgência constituíram então dois objectivos a atingir na primeira fase do projecto. Para os alcançar, foram realizadas, como refere o gestor do MQ, "várias acções de formação, englobando diferentes profissionais administrativos no sentido de ser o mais abrangente possível. A finalidade dessa formação era não só chamar a atenção para a necessidade de actuar segundo os procedimentos entretanto definidos, como também sensibilizar os profissionais para a necessidade de estabelecer uma relação positiva com o utente, evitando relações de tensão e agressividade, contribuindo, assim, para um atendimento de qualidade".

Por seu lado, Teresa Gomes Rosa (técnica superior), assessora do MQ e já com ligações à melhoria da qualidade por via da Comissão de Humanização e Qualidade e do Gabinete de Informação e Acompanhamento (GIA) criado pouco antes da implementação do projecto do MQ, refere-se com orgulho à redução do número de reclamações que tem vindo a ocorrer na Urgência. "Aquando da abertura do GIA, o Livro Amarelo durava pouco mais de um mês, hoje, dura cerca de seis meses, e nem todas as reclamações respeitam à Urgência. O utente é livre de apresentar a sua reclamação

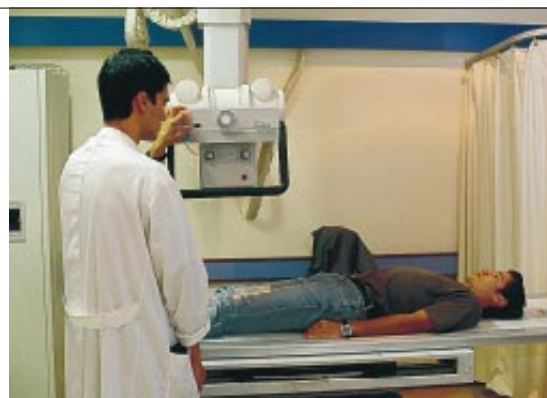


em qualquer um dos 15 livros que temos, e o livro de reclamações do serviço de Urgência é aquele que acaba por estar mais à mão, nomeadamente ao fim-de-semana em que o GIA se encontra fechado. Essas reclamações são depois tratadas nas reuniões mensais de avaliação das não-conformidades e seguem o curso normal que entretanto se institucionalizou para as resolver".

Um terceiro objectivo diz respeito à redução do número de registos incompletos, facto que tem dificultado a cobrança das taxas moderadoras e afectado em grande medida a eficiência do sector. Esta situação tem vindo a ser alterada com a entrega imediata das notas de débito aos utentes, substituindo o sistema anterior de envio postal, com a possibilidade de várias formas de pagamento. Daí resultou um aumento efectivo das cobranças da ordem dos 20%. Embora longe do ideal, passou-se de cerca de 36% para 58% de taxas moderadoras cobradas neste momento.

Outros resultados são possíveis de assinalar depois de concluída a primeira fase do projecto. Entre eles, a uniformização da sinalética do serviço de Urgência, melhorando a sua visualização e facilitando a orientação do utente; a afectação de um novo espaço para o arquivo clínico, com vista à sua melhor organização e consulta, tornando mais rápida a resposta aos pedidos de informação clínica; a definição de um circuito de transferência interna dos utentes para a Urgência, permitindo identificar o seu percurso e facilitar a correcta informação aos familiares; o aumento do conforto da sala de espera, com a aquisição de novos equipamentos; a instalação de uma caixa de sugestões, por forma a facilitar uma maior aproximação entre os utentes e o Hospital, e o início da definição de um protocolo com a PSP para obter a articulação entre os agentes em serviço na Urgência e o pessoal administrativo.

Estes resultados e os objectivos e acções definidos para a prossecução e aprofundamento do projecto foram alvo de divulgação em Julho último junto dos diferentes estratos profissionais ligados à Urgência. Uma iniciativa que visou envolver e captar o interesse de cerca de uma centena de



profissionais e sustentar a decisão de extravasar esta experiência em matéria da qualidade para fora do círculo restrito da área administrativa. Com efeito, a segunda fase do projecto, lançada em Janeiro, veio incluir os vários estratos profissionais – médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, administrativos, administradores hospitalares e auxiliares de acção médica, por sua vez integrantes da actual equipa do Manual da Qualidade (ver quadro).

### Uniformizar os procedimentos e diminuir o tempo de espera

Dispostos a consolidar as boas práticas iniciadas e a levar mais longe a abrangência do projecto, a equipa do MQ da segunda fase definiu como objectivos: uniformizar o atendimento dos utentes e tudo fazer para reduzir o seu tempo de espera. Objectivos que não se alcançam de um momento para o outro, tanto mais que reside a dificuldade em conciliar um serviço extremamente absorvente e imprevisível, como é a Urgência geral de um hospital central, com todo o trabalho que advém do projecto de garantia da qualidade. Pedro Lopes adianta: "A dificuldade um pouco sentida, quer na fase inicial quer nesta nova fase, deve-se a que estamos todos demasiado envolvidos com as tarefas diárias de um serviço que por si só não pode ser muito programado. A filosofia de cada um é, antes de mais, dar resposta imediata às situações o mais imprevisíveis possível e, por vezes, torna-se difícil sobrecarregar os profissionais com a necessidade de reflexão e discussão da forma de fazer e como melhorar, podendo não tornar tão célere a sistematização que se pretende. Porém, a vontade é grande e as

expectativas também, até porque uma das conquistas da primeira fase do projecto foi obter uma metodologia participativa, capaz de produzir consensos, que conduziu às mudanças organizacionais registadas e à introdução de um tipo de cultura diferente".

A passagem à segunda fase do projecto deu-se, pois, de forma natural. Ainda que limitado, na primeira fase, ao pessoal administrativo e respectiva hierarquia, outros profissionais já tinham sido chamados a reflectir e debater o percurso do utente na Urgência, cuja colaboração ajudou na prática a divulgar o trabalho que se estava a realizar e a criar uma plataforma de melhoria futura em todo o serviço. O facto de estarem agora os diferentes estratos profissionais da Urgência envolvidos facilita a profusão da mensagem e chama mais profissionais ao projecto.

A cada estrato profissional representado na equipa do MQ cabe levar as questões levantadas e em discussão até aos seus respectivos colegas, recolher as suas opiniões e trazê-

las de volta para o seio da equipa, garantindo a maior multidisciplinaridade possível na resolução dos problemas. "Um processo que não acelera os resultados, mas que progressivamente vai cativando e envolvendo todos em torno dos mesmos objectivos. Além de que este é um tipo de trabalho que não é quantificável de imediato e que só a sua continuidade poderá conduzir a grandes metas no futuro", concretiza o gestor do MQ.

Da nova equipa, constituída por doze elementos (ver quadro), Maria José Borges (técnica de ECG) corrobora da necessidade de se persistir no trabalho de sensibilização de todos os profissionais, por mais que esse seja lento e

## 2ª Fase do Projecto – Equipa

### Gestor do Manual

Pedro Lopes

### Assessores

Auxiliar - Nuno Fonseca  
 Administrativa - Palmira Santos  
 Enfermeira - Maria de Fátima Gonçalves  
 Enfermeira - Sandra Cristina Marques  
 Jurista - Manuela Saldanha  
 Médica - Conceição Godinho  
 Médico - Magalhães Ramalho  
 Técnica de AC - Daniela Teixeira  
 Técnica de AC - Deolinda Santiaal  
 Técnica de ECG - Maria José Borges  
 Técnico de Radiologia - Luís Ramos  
 Técnica Superior - Teresa Gomes Rosa

### Colaboradores directos

Director do Serviço de Urgência  
 - Dr. Madeira Ventura  
 Enfermeiro Chefe do Serviço de Urgência  
 - Enf. Cesaltino Fonte

Todos os profissionais do Serviço de Urgência

demorado. Em seu entender, a falta de sensibilização de alguns passa pelo não terem consciência dos benefícios em elevar a qualidade do atendimento do utente. "Ainda há quem não tenha percebido que há que reduzir o tempo de espera do utente e melhorar o seu atendimento, sendo por isso preciso contar com a colaboração de todos, funcionando em equipa e em uníssono. Actuar assim é contribuir para credibilizar o serviço de Urgência e o Hospital em geral. Não há ainda a consciência cívica de que isto é um todo, nem o orgulho de poder ouvir falar bem do sítio onde se trabalha. Não podem pois ser uns a interessar-se e outros a continuarem na plateia como observadores", sublinhou.

### Conhecer e participar leva a maior envolvimento

Para Palmira Santos (administrativa), o poder participar mais activamente no projecto e usufruir da formação e consultoria da empresa Excelente, permitiu-lhe o envolvimento que ela desejava. Não pertencendo à equipa do MQ na primeira fase, sendo apenas colaboradora, sentia que o seu contributo ficava à quem. "Na primeira fase, apenas os três elementos que faziam directamente parte da equipa do MQ é que recebiam a formação e o acompanhamento da empresa consultora e, por sua vez, transmitiam os conhecimentos adquiridos aos restantes colaboradores envolvidos. Para mim tornava-se muitas vezes difícil perceber onde se pretendia chegar, já que não dominava os conceitos e mecanismos da qualidade. A formação é muito importante para a sensibilização e o envolvimento de cada um de nós".

Por outro lado, acrescenta, "as dúvidas e problemas que colocávamos à equipa e que esta procurava saber junto da empresa consultora nem sempre ficavam bem esclarecidos. Era como procurar resolver coisas por interposta pessoa, sem serem as pessoas mais directamente ligadas à área administrativa a resolvê-las. Agora já posso colocar as questões directamente, quer no seio da equipa quer junto daquela empresa – que nos tem prestado um apoio exce-



lente e não é pelo nome que tem – e perguntar as vezes que for preciso para me fazer entender e obter a resposta para o que procuro. O mesmo se deve pôr em relação aos restantes estratos profissionais participantes, em que é como se ter saído de uma ilha para promover todo um trabalho em equipa, facilitar a compreensão das funções de cada um e encontrar as melhores respostas, tanto para nós como para o utente. Se tivermos sucesso, como todos esperamos, esta nova maneira de fazer e de mudar proliferará pelos outros serviços do Hospital".

Magalhães Ramalho (médico) enfatiza a importância da primeira fase do MQ ter recaído sobre a área administrativa, as vantagens do seu aprofundamento e a persistência para o querer melhorar continuamente. Conforme realça, "a partir do momento em que há um processo administrativo mais completo, torna-se mais fácil depois à actividade clínica se desenvolver em cima desse suporte. A partir do momento em que se formam pessoas da área administrativa, está-se a qualificar a prestação do serviço e a contribuir para que a Urgência deste Hospital seja a que tem neste momento o menor número de reclamações entre os hospitais de Lisboa".

Em relação à segunda fase, afirma: "Constituir a nova equipa do MQ teve por base o alargamento do projecto aos outros grupos profissionais, em que, mais do que as pessoas em si, importava o facto de serem representativas de cada grupo, e que têm por objectivo auscultar e identificar os pontos críticos do circuito do utente e definir soluções e oportunidades de melhoria". E remata: "Seguramente que há muita coisa a melhorar, mas uma das grandes virtudes dum projecto da qualidade é começar por vencer a inércia institucional existente e retirar dele todas as potencialidades de melhoria. É importante agora que as pessoas em termos de trabalho tenham um posicionamento ético no sentido





da escolha do melhor e não se deixem paralizar pelas circunstâncias e dificuldades que se lhes atravessam no caminho. Antes de mais, há que questionar se as circunstâncias são responsáveis por eu poder ou não fazer melhor aquilo que faço e depois até que ponto me empenho em alterar essas circunstâncias. Melhorar com as circunstâncias que tenho, muitas vezes exteriores ao Hospital (políticas de saúde, recursos financeiros...), é o grande desafio que se coloca nesta segunda fase do projecto".

Sandra Marques (enfermeira) congratula-se com o trabalho em equipa entre os vários estratos profissionais e com o facto de estarem a investir na uniformização dos procedimentos em todo o serviço. "Se todos trabalharmos segundo as mesmas regras, se todos soubermos o que podemos esperar da actuação do outro, em princípio, o resultado do nosso desempenho será melhor, mais fácil, mais rápido, eficiente e produtivo. Em termos genéricos, creio ter tudo a ver com responsabilização, com transparência, com ganhos de confiança, quer do cliente externo quer do cliente interno, com facilitação e desburocratização, nomeadamente acabando com múltiplos impressos, concentrando e uniformizando os processos para terminar com a confusão e o desperdício".



Quanto às dificuldades de implementação de um MQ, para si, estas não se colocam tanto ao nível do trabalho suplementar que o MQ acarreta, mas sobretudo pelas vicissitudes do quadro de pessoal que, de um momento para o outro, é reduzido e o trabalho duplicado. "Estar sujeito a este tipo de situação torna muito mais difícil cumprir com o que em cada momento decidimos".

Auxiliar de acção médica, Nuno Fonseca alerta também para essa situação: "Com a redução de pessoal e os cortes orçamentais, às vezes, por muito que se queira fazer bem uma coisa e melhorá-la, ou não se consegue ou tem de se deixar outra para trás. Mas o projecto é importante, ideias há muitas e, com a cooperação de todos, daqui a algum tempo haverá certamente grandes melhorias".

É com optimismo que esta nova equipa do MQ olha para o avançar do seu trabalho e para os resultados que daí se esperam em termos de maior satisfação dos utentes do serviço de Urgência do Hospital de Curry Cabral. Os próximos passos estão definidos, os pontos críticos do circuito do utente estão identificados e as acções correctivas correspondentes estão em estudo (ver quadro). Resta agora apostar na divulgação sistemática do trabalho em curso, persistir em ganhar o envolvimento de todos e facilitar cada vez mais a passagem por aquele serviço, reduzindo o tempo de permanência do utente e aumentando a melhoria do seu atendimento e encaminhamento. "Se o utente perceber como funcionamos e que funcionamos sempre da mesma forma, possivelmente criará expectativas mais acertadas sobre o que poderá esperar do nosso serviço", conclui Pedro Lopes.

Reportagem de **Graziela Afonso**  
Fotos de **José Romão**

## Hospital de Curry Cabral

# Apoiar a mudança



Director do Hospital de Curry Cabral, Pedro Canas Mendes acredita que a formação e capacitação dos profissionais é a melhor via para os tornar autónomos e responsáveis por uma mudança organizacional que se impõe aos hospitais neste novo século. A par da revitalização em curso de instalações e equipamentos, importa implantar e desenvolver uma cultura da qualidade capaz de orgulhar os profissionais e satisfazer os utentes. Daí o envolvimento e apoio das chefias de topo à implementação do Manual da Qualidade (MQ) no serviço de Urgência e à natural extensão futura do sistema da qualidade.

• Qual o apoio e acompanhamento da Direcção do Hospital à implementação do MQ na Urgência?

Os valores e os objectivos de curto, médio ou longo prazo na área da qualidade são uma componente à qual o Conselho de Administração deste Hospital dedica especial atenção e que, desde que tomou posse há ano e meio, tem apoiado. Serve de exemplo este projecto de implementação do Manual da Qualidade no serviço de Urgência. Um serviço que é uma zona de contacto extraordinariamente importante do ponto de vista dos impactes com a comunidade, por onde passam diariamente 300 pessoas com 3,5 acompanhantes em média. Eu próprio tenho participado nalgumas reuniões específicas do projecto e tem-se apoiado o gestor do MQ e as acções de formação necessárias para conceder "asas" às pessoas para depois as deixar "voar" sozinhas.

• Que balanço faz da primeira fase decorrida?

Estamos contentes com aquilo que temos conseguido e esperamos vir a conseguir mais e melhor. Já há resultados obtidos que revelam que a implementação deste sistema da qualidade e de melhoria continua levou a que tenhamos uma taxa efectiva de reclamações que, em meu entender, é exemplar. Dos últimos dados que avaliei, no período de um mês tivemos meia dúzia de reclamações e, na sua maioria, eram questões menores, o que indica que as questões principais estão de facto a ser bem orientadas. Por exemplo, a criação do Gabinete de Informação e Acompanhamento do utente, anterior até à implementação do MQ, tem-se revelado fundamental e contribuído para a satisfação dos utentes, seus familiares e do próprio pessoal.

• A recuperação das taxas moderadoras tem sido também uma oportunidade de melhoria...

E muito importante perante a situação deficitária em que vive a maioria dos hospitais nacionais. O seu significado é importante quanto mais não seja por, do ponto de vista do estímulo e do incentivo, induzir a que todas as outras áreas sejam igualmente bem geridas.

• Este Hospital tem estado a tomar medidas com os Centros de Saúde (CS) para diminuir a vinda à Urgência. Qual é o resultado desse trabalho?

É muito difícil produzir resultados de um momento para o outro quando um hospital cobre uma população da ordem dos 300 mil habitantes, mas, com efeito, promovemos reuniões com todos os directores dos Centros de Saúde da área de influência do Hospital, onde procurámos estabelecer como que unidades coordenadoras funcionais. Lançámos já alguns intercâmbios protocolares e estamos a preparar

outros, nomeadamente nas áreas da endocrinologia, dermatologia e ortopedia. Isto para evitar que os utentes cá venham, visto que serão os nossos especialistas a deslocar-se periodicamente aos CS, não só para as consultas como também para dar apoio aos colegas dos cuidados primários. O nosso objectivo é que os utentes que aqui venham sejam aqueles que necessitam realmente de cuidados diferenciados.

• Como que levar a qualidade a montante? É essa uma tarefa possível?

É possível, é desejável e é necessária. Tal como está hoje o sistema de Urgência configurado no país, não é possível aguentar por muito mais tempo uma organização que centraliza e consome grande parte dos seus recursos, sejam eles materiais, humanos e a própria capacidade dos profissionais, quer em termos de competência quer de relacionamento. Diria que as Urgências portuguesas são hoje o resultado daquilo que foi criado pelo modelo setecentista do atendimento hospitalar a todos os santos. Entretanto, a evolução que se veio a verificar não foi suficiente. Temos de caminhar, tal como estamos agora a dar os primeiros passos, para um modelo de emergência. Obviamente que nada disto pode ser perspectivado de forma coerente a nível hospitalar, sem que primeiro se faça a reorganização da acessibilidade dos utentes aos seus médicos de família.

• Este passo a passo tem como objectivo que este Hospital sustente uma política da qualidade?

Sim, procuramos que a política da qualidade seja assumida como um instrumento fundamental para a melhoria contínua das actividades do Hospital, permitindo acções correctivas e eficazes a implementar na sequência de auditorias, cujos relatórios são objecto de análise e acompanhamento por parte do Conselho de Administração. O que sustenta a ideia da necessidade de uma política da qualidade neste Hospital é a de que a satisfação das necessidades dos utentes é a principal razão da motivação e orgulho dos profissionais desta casa. Enquanto instituição integrada no contexto de uma Europa da saúde que se pretende vir a conseguir, são desejadas por todos as melhorias contínuas e globais da organização.

• Quais as melhorias previstas em termos estruturais e funcionais?

O Hospital de Curry Cabral faz 100 anos dentro de dois anos, mas celebra o seu centenário como um jovem. É um hospital que está a renascer, a reestruturar-se, a renovar instalações e equipamentos para se posicionar como um hospital do século XXI. Já tem construído um novo edifício,

onde fica localizada toda a sua área cirúrgica, com uma unidade de cuidados intensivos para 20 camas – ou seja o dobro da capacidade actual, duas unidades de internamento e cinco suites espaçosas e modernamente equipadas. Depois das condições exíguas em que funcionávamos, as novas instalações vão finalmente estar à altura da qualidade dos seus profissionais, que fazem cirurgia com resultados que são dos melhores que se registam na Europa. A nível dos transplantes hepáticos, por exemplo, em que este Hospital é líder no país, a sua área vai ser agora triplicada, o que significa uma grande melhoria para os utentes. Este novo edifício, a inaugurar no último trimestre deste ano, integra ainda a estação de esterilização, já em funcionamento para todo o Hospital. Mas o processo de melhoria, seja ele estrutural em termos físicos ou cultural em termos organizativos, é progressivo. Há que fazer como dizia Aristóteles, tentar que a excelência se torne um hábito e não um acto isolado.

• Será fácil replicar o projecto do MQ junto dos outros serviços?

É de toda a pertinência que esta metodologia passe para os outros serviços. Embora nada seja ainda definitivo, o serviço de Consulta Externa afigura-se-nos como o próximo passo de alargamento do sistema da qualidade. Mas este processo de alargamento não vai ser fácil. Não temos propriamente a ideia de que basta chegar a um sítio e propor às pessoas uma metodologia nova e que elas adiram logo a 100%. Vamos ter algumas resistências como temos tido em todo o lado. No entanto, queremos aproveitar esta oportunidade, com a revitalização das instalações, de revitalizar também as mentalidades e a própria gestão. Neste Hospital estamos a promover a transição geracional, a passar a pouco e pouco as responsabilidades para as gerações mais novas, para aqueles que se situam na faixa dos 40 aos 50 anos e que são os que terão mais vontade criativa e força para a mudança.

• Sente-se orgulhoso das pessoas que estão a ser formadas nesta metodologia da qualidade?

Sinto-me orgulhoso das pessoas, da equipa e também dos resultados que se têm conseguido. Julgo que a melhor organização é aquela que funciona praticamente sem orientação, embora isso pareça paradoxal, mas em que as pessoas sejam capacitadas, as suas competências reforçadas, as suas necessidades ouvidas, sustentando assim a sua capacidade e vontade de mudança e melhoria da organização. Depois os resultados surgirão por si.

Entrevista de **Graziela Afonso**  
Fotos de **José Romão**