



CERTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

A partilha e a transferência de conhecimentos são cada vez mais vulgares na sociedade de comunicação aberta em que vivemos.

A Revista "Qualidade em Saúde" tem-se regido por estes princípios ao divulgar documentos, referenciais, metodologias em que assentam os seus projectos.

O conhecimento é só matéria-prima, sem uso não serve para nada, guardado e fechado o seu valor é apenas potencial. Deve por isso estar sempre disponível para que possa ser transformado em novo conhecimento através de actos inteligentes.

Acreditamos que inteligentes são os nossos leitores e que usarão a inteligência como ferramenta para combinar peças de conhecimentos distintos e os fazer evoluir para novos saberes.

Por isso, caro leitor, use e abuse dos conhecimentos que aqui pomos à sua disposição e partilhe-os!

ÍNDICE

- 03 Compromisso com a tranquilidade
- 04 Venha viajar com o cliente
- 06 A natureza do serviço
- 09 Certificação do Serviço
- 11 Orientação para o cliente
- 13 As características certificadas
- 17 Tabela de Compromissos e Características
- 19 Plano de Controlo Interno
- 20 Avaliação de riscos na Urgência Pediátrica de Leiria

EDIÇÃO - SET. 2003



Coordenação, redacção e adaptação de
Filipa Homem Christo
Coordenadora do projecto de Certificação do Serviço
filipa_hc@yahoo.com

EDIÇÃO FINANCIADA POR



NO ÂMBITO DO PROJECTO
MANUAIS DA QUALIDADE PARA
A ADMISSÃO E ENCAMINHAMENTO
DE UTENTES



Compromisso com a tranquilidade

Que mais pode um cliente esperar do que deparar-se com uma organização em que um "provedor" invisível e atento o "acompanha" desde o primeiro contacto, disposto a estar permanentemente ao seu serviço, interessado em facilitar-lhe a vida nos mais ínfimos pormenores, empenhado em satisfazer as suas necessidades e em antecipar-lhe as expectativas, e isto durante todo o tempo em que o cliente contacta a organização ou recebe os seus serviços? Não é este um princípio básico de um serviço de alta qualidade? Não seriam muito melhores os serviços que nos prestam se fossem organizados assim, centrados sobre o cliente e não sobre si próprios?

Quando a estes princípios se junta a capacidade de enunciar e comprovar o cumprimento de características verificáveis do serviço, estabelecidas numa especificação técnica que pressupõem um conhecimento técnico aprofundado do mesmo, aprovada por consenso dos interesses representativos de todas as partes interessadas, então o serviço composto por essas características verificáveis pode ser certificado. E a isto chama-se Certificação do Serviço. A Certificação do Serviço é, para as empresas de serviços, uma estratégia de futuro que não podem deixar de encarar por várias razões.

Primeiro, porque se começam a multiplicar os exemplos de casos bem sucedidos e por trás de cada caso bem sucedido de certificação do serviço está sempre um conjunto de boas práticas. Na verdade, a certificação do serviço permite distinguir o que de melhor existe nos serviços específicos de cada organização, assegurando a satisfação das expectativas dos seus clientes com o máximo de rigor e objectividade.

Segundo, porque nestes processos existe sempre uma "transferência de conhecimento" para o cliente, na medida em que o cliente tem acesso às características verificáveis. Não as encontrar nos outros serviços por onde passa, vai criar-lhe uma sensação de perda. Cedo surgirão os clientes esclarecidos que, tal como já é prática corrente em relação aos produtos, irão adquirir o bom hábito de perguntar "de que é feito" o serviço que pretendem comprar ou que pretendem que lhes seja prestado. Isto é: quais as suas características, qual o padrão de desempenho em relação a essas características, como é que a organização as controla e as garante e, acima de tudo, como foram aprovadas/validadas essas características técnicas de serviço.

Terceiro, porque para estes clientes esclarecidos e exigentes se tornará insuportável serem brindados com a surpresa de uma percepção desagradável, que quererão ver substituída pela tranquilidade de um compromisso previamente declarado e pela certeza de um nível de serviço objectivamente verificado. Já não bastará às organizações de serviços comunicar o seu compromisso com a qualidade. É preciso certificá-la.

Se pusermos os olhos na Saúde, a situação é ainda mais crítica, porquanto o cliente/doente está numa posição em que literalmente tem de se "entregar" ao serviço, à organização que o presta, num desconhecimento total das características e padrões de desempenho, o que é ainda mais agravado pelo "gap" de conhecimentos científicos entre prestador e cliente e pela tradicional sobrançeria de profissionais habituados a estar acima de qualquer suspeita.

É por isso que, também na Saúde, a Certificação do Serviço se reveste de uma importância crucial, capaz de produzir clientes satisfeitos com o nível de qualidade que encontram, profissionais de saúde orgulhosos das suas melhores práticas e gestores tranquilos com a conformidade do que está a ser feito.

É de tudo isto (e de como o fazer) que trata esta brochura, que representa também uma homenagem a toda a equipa alargada da Urgência Pediátrica do Hospital de Santo André SA, de Leiria, à sua Gestão e, acima de tudo, aos seus Clientes. Estes que se tornaram "donos" por direito próprio das características de um serviço que os faz sentirem-se satisfeitos, confortáveis, seguros e esclarecidos. Encontrará ainda nesta brochura a ilustração da génese da qualidade do serviço e um convite, irrecusável, para fazer uma viagem com o cliente.

Venha viajar com o cliente

Nunca se falou tanto em certificação como agora. A mais recente opção de certificação tem sido a certificação do serviço. Um tipo de certificação que veio colocar novas exigências, das quais a formalização das características distintivas a certificar é uma das mais interessantes. É exactamente sobre este aspecto o que aqui se destaca.

Se está a pensar que o conceito de certificação é o mesmo qualquer que seja o tipo de certificação: sistema de gestão da qualidade, do ambiente, da segurança, certificação do produto ou certificação do serviço... está a pensar certo. Se está a considerar que o método de certificação é idêntico, precisará então de conhecer algumas particularidades.

Primeira nota distintiva

Na certificação do serviço não se faz apenas a auditoria de terceira parte. Isto é, o processo documentado, sistemático e independente que permite obter evidência objectiva e determinar o nível de conformidade do sistema de gestão em relação ao documento que serviu de referência à implementação do referido sistema. É também necessário comprovar, noutros momentos, a conformidade da qualidade do serviço através do "cliente-surpresa", que, tal como a expressão indica, é um cliente que vai utilizar o serviço mas, com a sua missão racionalizada, avaliá-lo. Pode não ter verdadeiramente uma necessidade expressa ou implícita para o utilizar. Está no cumprimento de uma missão. E é "surpresa" porque o prestador do serviço não o encontrará identificado como auditor, mas sabe que ele virá periodicamente. É um cliente entre outros, mas com conhecimento prévio das características de desempenho do serviço e com conhecimento das técnicas de verificação da conformidade e do método de cruzamento e recolha de evidências.

Segunda nota distintiva

A documentação de referência não utiliza apenas as conhecidas normas ISO 9000, normas de boa prática ou normas técnicas sectoriais, ou ainda normas corporativas (para os grandes grupos empresariais). Para ser possível certificar um serviço é necessário que exista uma especificação técnica para um dado serviço específico, constituindo a base orientadora da entidade que vai certificar o serviço. Se não existir ainda uma especificação técnica é necessário construí-la e submetê-la a discussão e aprovação pelas entidades representativas dos legítimos, mas diferenciados, interesses em causa.

Há milhares de serviços e milhões de nuances nas suas características de base. Todo o serviço que se queira certificar necessita que sejam formalizadas as suas características de diferenciação. Mas como fazê-lo?

Se já se encontra mais esclarecido sobre algumas das particularidades da certificação do serviço, então gostará certamente de saber como é que tudo se pode montar para permitir que esse serviço venha a merecer tal estatuto. Proponho-lhe um desafio: aceite fazer uma viagem de comboio e observe comigo como é possível aplicar um método eficaz utilizando este exemplo.

Somos dois viajantes, logo dois clientes que desejam fazer uma viagem do ponto A ao ponto B. Começemos então!



Entramos na Estação

Quais são as nossas expectativas e as nossas exigências?

- Informação disponível e actualizada;
- Sinalética clara e correcta;
- Local de compra ou de levantamento de bilhetes acessível;
- Serviços de Apoio (Informações, tabacaria, carrinhos de malas, multibanco, WC, etc.);
- Atendimento pronto, competente e afável.

Aguardamos na gare o momento de entrada para o comboio

O que pretendemos encontrar?

- Uma sala de espera confortável, limpa e com acesso à informação sobre os horários e chamadas de passageiros;
- Uma zona na plataforma com bancos confortáveis e protegidos da chuva, do frio e do sol;
- Apoio para transporte de bagagens;
- Apoio a clientes com dificuldades e deficientes.

Entramos na carruagem e a viagem inicia-se

Que expectativas temos?

- Pontualidade na partida e cumprimento dos tempos nas diferentes paragens;
- Conforto;
- Segurança das pessoas e bens;
- Atendimento cortês e eficiente;
- Serviços de apoio operacionais, tais como:
 - ⇒ WC limpo e devidamente equipado
 - ⇒ Bar e serviço de restauração
 - ⇒ Climatização
 - ⇒ Telefones
 - ⇒ Equipamentos de primeiros socorros em caso de necessidade
 - ⇒ Revistas ou jornais

Chegamos à estação de destino

A nossa viagem terminou e vamos sair da estação. Que mais necessitamos?

- Transportes disponíveis e diversificados;
- Informações afixadas;
- Atendimento eficiente disponível;
- Serviços de apoio equivalentes aos que quisemos encontrar na estação de onde partimos.

Foi fácil fazer esta viagem

Este exemplo torna claro o método que se pode utilizar para estar atento a todas as expectativas. Basta seguir todos os passos de um cliente e identificar todos os pontos de contacto que ele pode ter com o prestador do serviço.

Há cerca de 15 anos esta foi a estratégia seguida por uma companhia de caminhos-de-ferro europeia para iniciar a descrição de todas as características verificáveis da qualidade do serviço prestado e a metodologia permanece actual.

Esta mesma lógica pode ser utilizada por qualquer entidade. Não quer dizer que seja a única via possível, mas é seguramente uma via eficaz e de fácil compreensão, quer para os clientes quer para quem quer implementar as regras que determinam as características do serviço.

Este desafio – certificar o serviço – é também uma importante variável na sua opção estratégica. Pense sobretudo na qualidade da prestação e na satisfação dos seus clientes!

A natureza do serviço

Há uns 10 anos atrás Pierre Eiglier e Eric Langeard criaram um neologismo a que deram o nome de *SERVUCTION*. Já há muito se sabia como são fabricados os produtos, quais os sistemas que regem a sua produção, e eram estes sistemas que dominavam então a economia. Mas com o extraordinário desenvolvimento dos serviços era necessário compreender "como são eles fabricados". Foi assim que surgiu o conceito de *Servuction*, que designa o processo de criação ("fabricação") do serviço e encerra as noções de acção e de resultado.

Como se fabrica um serviço?

Tudo partiu de uma simples questão: a exemplo de um produto, como se fabrica um serviço? O que é que é preciso fazer para que um serviço tenha valor aos olhos de um cliente?

Contrariamente a um produto, o valor de um serviço não é efectivo enquanto o serviço não se realizar. Em qualquer empresa de serviços, para que o serviço se efective é necessário que existam em simultâneo duas condições:

- que o cliente tenha necessidade do serviço e pretenda satisfazer essa necessidade vindo procurar o serviço;
- que haja disponibilidade de meios e pessoas para a empresa prestar esse serviço.

O processo de criação do serviço – *Servuction* – é, segundo os seus autores, a organização sistemática e coerente de todos os elementos, físicos e humanos, incluídos na interface cliente-empresa, necessários para a efectivação (realização) de uma prestação de serviço, cujas características e níveis de qualidade foram predeterminados.

Este conceito de criação do serviço é, pois, baseado na teoria de sistemas e na compreensão dos seus elementos constitutivos e das suas inter-relações.

Para se compreender a noção de <i>Servuction</i> é preciso lembrar que:
- o sistema é constituído por elementos
- todos os elementos estão ligados entre si
- o sistema funciona segundo uma finalidade
- o sistema, fechado ou aberto, tem sempre uma fronteira
- o seu funcionamento tende para um estado de equilíbrio
- toda a mudança ou modificação de um elemento implica uma mudança (mesmo que não directa) do resultado do sistema.
L. von Bertalanfy

No conceito *Servuction*, o serviço é sempre o que resulta de uma inter-relação. Na sua forma mais comum, numa empresa de serviços, Serviço é o resultado de uma interacção entre duas pessoas e um produto(s), enquadrada por um ambiente apropriado, apoiada por um meio físico e logístico.

SERVIÇO é o RESULTADO da	Interacção entre duas pessoas [e um produto(s)]	Enquadrada por um ambiente apropriado	Apoiada por um meio físico e logístico
---	--	--	---

Como se estabelecem essas inter-relações?

São três os sistemas-base da criação (produção) do serviço:

Sistema Um: duas pessoas

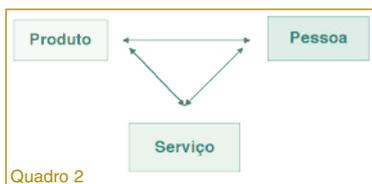
Quando se pergunta a um amigo: "Sabes onde fica a Loja do Cidadão?", a resposta que ele nos dá é um serviço.



O Quadro 1 ilustra esta situação: os elementos base são a pessoa 2 que é o beneficiário da informação e a pessoa 1 que é o prestador da informação. O terceiro elemento é o resultado da inter-relação entre estas duas pessoas, o próprio serviço, que neste caso é totalmente intangível. O serviço prestado foi mera transferência de informação. O resultado: a possibilidade de chegar ou aceder ao local pretendido.

Sistema Dois: uma pessoa e um produto

Quando perguntamos a alguém "estás contente com o teu novo *hanorak*?", o que queremos saber é qual a satisfação ou benefício que essa pessoa tira da sua utilização, quais os serviços que o produto em questão lhe presta.

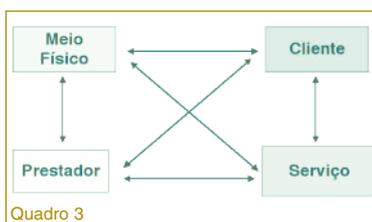


O Quadro 2 ilustra esta situação: os elementos base são a pessoa que é o beneficiário do produto e o produto que está a utilizar. O terceiro elemento é o resultado da inter-relação entre esta pessoa e este produto, o próprio serviço que o produto lhe presta. E que neste caso também é intangível, pois é representado pela possibilidade, resultante da sua utilização, de a pessoa em questão se agasalhar.

Sistema Três: duas pessoas e um produto

Se se disser a um amigo: "está a chover, podes levar-me debaixo do teu guarda-chuva?", é um serviço que lhe estamos a pedir. Desta vez, com a interferência de um guarda-chuva.

O Quadro 3 ilustra esta situação: os elementos base são a pessoa 1 que é o beneficiário e a pessoa 2 que é o prestador do serviço. O terceiro elemento é o produto e o quarto elemento o resultado da inter-relação entre estas duas pessoas e este produto, ainda assim intangível, pois é constituído pela protecção contra a chuva.



Nestas três situações, ilustradas nos quadros 1, 2, 3, estão em jogo duas pessoas, ou uma pessoa e um produto, ou duas pessoas e um produto. Em todos os casos existe um sistema de inter-relações com os seus elementos e um objectivo deste sistema de relações que é o seu resultado: o próprio serviço.

A primeira noção a reter é, portanto, a de que o SERVIÇO é um RESULTADO e não uma ou um conjunto de actividades. Sem compreendermos isto, dificilmente poderemos compreender a génese do serviço e, então, a própria génese da sua qualidade ou da falta dela.

Numa organização de serviços a situação complica-se quando um mesmo prestador de serviços tem de atender não um mas vários clientes. De cada uma destas interações resulta um resultado, um serviço, (e portanto vários serviços como ilustra o Quadro 4) que vai ser percebido de maneira diferente pelos diferentes clientes conforme as suas expectativas, a sua experiência anterior, a efectiva satisfação da necessidade que o trouxe, a sua disposição no momento em que ocorre o serviço, a forma como se sente

ou não confortável no ambiente em que a prestação ocorre, a disposição do próprio prestador e os meios físicos de que este dispõe para prestar este serviço.

Numa empresa de serviços existem frequentemente não um mas diversos prestadores de serviços, que podem dar resposta a uma mesma necessidade expressa por um cliente. Da interação entre estes diferentes prestadores (a fazer o mesmo tipo de actividade) e o cliente podem resultar serviços diferentes. Cada prestador interage de forma diferente com o cliente, o que vai produzir neste último percepções (satisfação de necessidades e expectativas) diferentes.

Por sua vez, os diferentes prestadores e os diferentes clientes interagem com o meio físico (porventura de forma diferente) e interagem uns com os outros (clientes entre si e prestadores entre si) de forma muitas vezes imprevisível e inesperada.

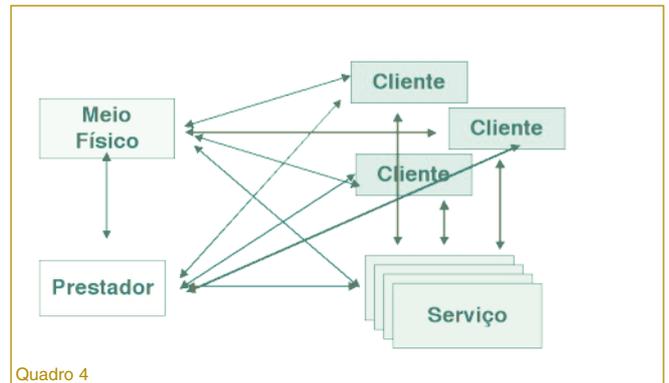
O Quadro 4 representa a imensa complexidade destas inter-relações. E isto é o que se passa todos os dias e a todas as horas em todos os locais de atendimento de clientes nos Serviços de Saúde. Basta, por exemplo, pensar numa fila de espera para marcação de consultas e toda esta teia de relações entre pessoas, meio ambiente, instalações, materiais e equipamentos se torna fácil de compreender, mas difícil de gerir.

O serviço, resultado da interação de cada uma destas pessoas, não é neutro para nenhuma das partes, pois age sobre todas elas. O serviço vai ser avaliado pelo cliente, o seu beneficiário, que o considera bom ou mau conforme as suas expectativas e experiência passada. Esta avaliação, que se traduz numa percepção positiva ou negativa, afecta o seu imediato comportamento, bem como a sua relação futura com ele e com a empresa de serviços. Do mesmo modo, o prestador avalia o trabalho, incómodo, satisfação ou stress que sentiu aquando da prestação do serviço e daí resulta um aumento ou baixa da sua motivação (e/ou auto-estima), o que afecta a sua relação com o cliente. A valorização que cliente e prestador fazem do serviço prestado pode ser muito diferente, podendo até ser diametralmente oposta.

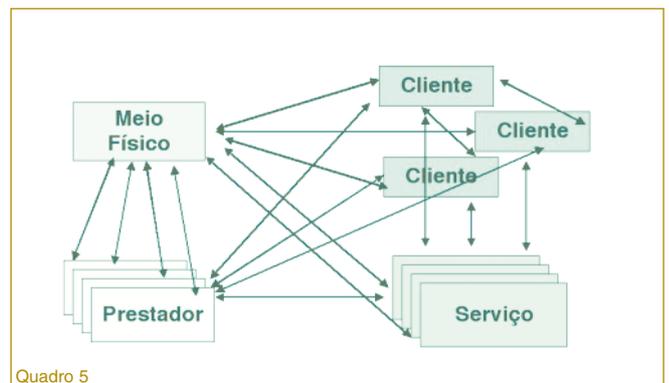
Mas, na verdade, quase tudo o que acontece na "linha da frente", no chamado *front-desk*, é a consequência e o espelho da gestão da organização no chamado *back-office*, que tudo influencia e com que tudo interage, como se representa no quadro 6.

Para atenuar e prevenir estas grandes diferenças entre a percepção do serviço esperado e a percepção do serviço realmente prestado é necessário:

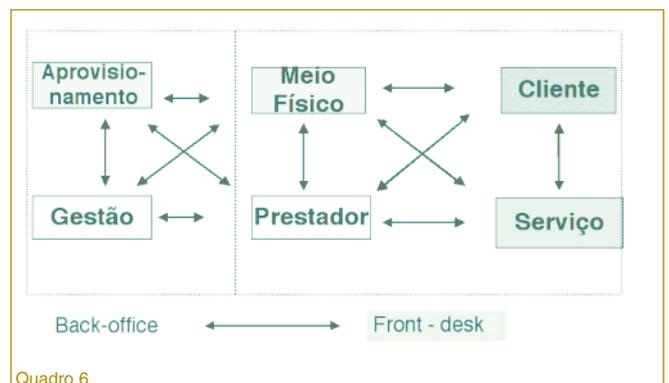
- uma boa gestão do serviço, com domínio completo dos processos de concepção, de realização e de avaliação do serviço (incluindo os processos de suporte como o aprovisionamento, a manutenção, a gestão de recursos humanos, a gestão documental e a informação, entre outros);
- e uma cuidadosa análise das características do serviço que têm valor para o cliente (e do ambiente em que este ocorre) e que podem ser traduzidas pela empresa numa Especificação Técnica do Serviço.



Quadro 4



Quadro 5



Quadro 6

Certificação do Serviço

Em qualquer Organização existem duas facetas relativamente à Qualidade e que se revestem da maior importância: externamente, a Qualidade apreendida pelos clientes dos serviços prestados ou dos produtos fornecidos; internamente, a qualidade adequada do funcionamento da Organização (o seu sistema de qualidade). A Certificação do Serviço é uma actividade voluntária, que permite a um fornecedor de serviços evidenciar a qualidade das características do serviço que fornece através da avaliação efectuada por uma entidade terceira.

Para a Certificação do Serviço é necessário que exista uma referência normativa específica para o serviço em questão. Em serviços para os quais não existam normas são elaborados documentos de referência, nomeadamente especificações técnicas. A Certificação do Serviço consiste assim em certificar a conformidade das características referenciadas numa Norma do Serviço ou Especificação Técnica e verificadas por um Organismo de Certificação.

Que tipo de características podem ser certificadas?

As características a certificar são aquelas que permitem ir ao encontro das expectativas do cliente. As características certificadas representam compromissos relativamente aos "resultados" (ex: satisfação dos clientes) e podem ser complementadas por compromissos relativamente aos "meios" (ex: formação e qualificação do pessoal).

O que são características base e características opcionais?

As características a certificar podem ser básicas (mínimo obrigatório) ou opcionais (diferenciadoras). As características base encontram-se, por exemplo, nos seguintes requisitos:

- Formação;
- Qualificação;
- Tratamento de reclamações;
- Acompanhamento da satisfação dos clientes face às características que foram certificadas.

As características opcionais, que são diferenciadoras, podem encontrar-se, por exemplo, nos seguintes requisitos:

- Recepção de Clientes;
- Informações ao cliente;
- Aconselhamento;
- Tempo de resposta;
- Ambiente;
- Higiene.

Que aspectos são necessários ter em conta na escolha das características?

- Têm que representar um valor acrescentado para o cliente/consumidor;
- Têm que ser objectivas e verificáveis;

Certificação ISO 9000 vs certificação do serviço

Em ambas as situações, a certificação tem por objectivo dar confiança ao cliente. Estes dois tipos de certificação são complementares e podem ser abordados simultaneamente ou sucessivamente, em conjunto ou separados.

Certificação ISO 9000

Dirige-se, internamente, à Qualidade adequada do funcionamento da organização. Certifica o sistema de gestão da qualidade de uma empresa ou de uma parte da empresa/organização. É uma certificação dos "meios". Aplica-se à estrutura estabelecida pela empresa e assegura a sua conformidade com uma das normas da série ISO 9000. Situa-se na relação contratual existente entre clientes e fornecedores. A certificação ISO 9000 não certifica a qualidade do produto/serviço fornecido, mas sim a organização e os meios implementados pela empresa certificada para atingir essa qualidade.

Certificação do Serviço

Dirige-se, externamente, à Qualidade apreendida pelos clientes dos serviços prestados (ou dos produtos fornecidos se se tratar de certificação do produto). A certificação do serviço é uma certificação dos "resultados". Faz uma aproximação directa às características próprias do serviço. Dirige-se mais especificamente aos consumidores (como indivíduos), ou genericamente aos utilizadores finais de um serviço. Garante ao cliente o cumprimento de um documento específico sobre determinado serviço, pelo que dá garantias da qualidade do serviço.

Vantagens da Certificação do Serviço

- Baseia-se em objectivos da qualidade específicos, mensuráveis e rastreáveis;
- Centra-se em aspectos do serviço que são significativos para o cliente/consumidor;
- É um processo rápido e flexível, que se pode implementar em empresas de qualquer dimensão;
- É compatível e complementar a outros sistemas que asseguram a qualidade (ISO 9000, sistemas de acreditação);
- Envolve o pessoal, convertendo-se numa ferramenta de melhoria da fiabilidade das operações;
- Formalização da prática de qualidade da empresa;
- O sistema da qualidade é simples e facilmente assimilado pela empresa;
- Consegue-se uma diferenciação baseada na qualidade, com compromissos concretos relativamente às características do serviço e com credibilidade pública (baseada na avaliação por parte de um organismo independente);
- Melhora a imagem percebida pelo consumidor e o público em geral.

Elementos duma Especificação Técnica

Uma especificação técnica deve conter um certo número de elementos, que a seguir se enunciam:

- Objectivo e campo de aplicação
- Apresentação da organização
- Documentos de referência e glossário de termos
- Contexto regulamentar
- Organização documental
- Apresentação das características do serviço
- Plano de controlo interno

- Têm que ir além dos requisitos legais;
- Têm que melhorar a imagem da organização/empresa/sector.

Quais são as ferramentas da avaliação da conformidade?

Auditoria de certificação – Avalia a qualidade do serviço implementado, de modo a garantir o cumprimento da documentação de referência;

Visitas de clientes-surpresa – Verificam as características da Certificação do Serviço em situação real.

Quais são os passos da certificação do serviço?

PREPARAÇÃO

Definição das características do serviço

As características do serviço e a especificação técnica são elaboradas partindo do estudo das expectativas dos clientes.

Validação da documentação de referência

As características do serviço, a especificação técnica e a restante documentação de referência são examinadas por uma Comissão Técnica de Certificação que integra peritos independentes e qualificados.

IMPLEMENTAÇÃO

A empresa implementa o seu sistema da qualidade do serviço baseado na documentação de referência aprovada.

ATRIBUIÇÃO DO CERTIFICADO

Auditoria de concessão e cliente surpresa

O Organismo de Certificação avalia a conformidade do sistema da qualidade do serviço implementado, com auditores independentes e clientes-surpresa qualificados, de modo a garantir o cumprimento da documentação de referência, a qual inclui as características do serviço.

Emissão do certificado

Os resultados das auditorias e das visitas dos clientes-surpresa são submetidos à apreciação da Comissão Técnica de Certificação, que determina a concessão do certificado.

ACOMPANHAMENTO

O Organismo de Certificação efectua acções de acompanhamento anuais durante o prazo de validade do contrato, de forma a avaliar continuamente a conformidade do serviço certificado.

Adaptação da metodologia do organismo de certificação SGS ICS.

Orientação para o cliente

Para elaborar a Especificação Técnica do Serviço (ETS) da Urgência Pediátrica (UP) do Hospital de Santo André SA, de Leiria, foi necessário uma equipa multiprofissional "vestir a pele" dos clientes (crianças, jovens e seus pais ou acompanhantes) e fazer o mesmo percurso que eles fazem ao longo de todo o espaço e actividades da UP, "sentindo-se" a ser atendida nas diferentes áreas daquele serviço.

As premissas

Recensearam-se, ponto por ponto, todos os pontos de contacto prestador-cliente e estrutura-cliente, observando-os de fora para dentro, com o objectivo de identificar onde estão os aspectos (características) que representam factores críticos de impacto na satisfação das expectativas dos clientes.

Foi uma verdadeira equipa de "provedores do cliente" a que realizou esta "viagem" de reconhecimento. Muniu-se de uma grande dose de sentido crítico, prescuto com verdadeiro "olho clínico" todos os espaços e "pôs-se na pele" de um cliente exigente, esclarecido, rigoroso, conhecedor e muito experiente a ser atendido nos diferentes momentos da prestação de cuidados. Um cliente assim, e serão cada vez mais assim, não admite que a organização não saiba identificar e resolver, não apenas as suas necessidades expressas mas também as suas necessidades e direitos implícitos, e que não saiba antecipar as suas legítimas expectativas. Fruto, estas também, de todas as experiências de serviço anteriores, que o surpreenderam positivamente pelo nível de qualidade fornecido ou que, pelo contrário, o decepcionaram e puseram de sobreaviso.

Porquê tanta exigência? Muito simplesmente porque é assim que funciona a percepção dos nossos clientes, mesmo os de uma Urgência Pediátrica, ou talvez sobretudo os de uma Urgência Pediátrica. E porque é assim que funciona o brio dos profissionais quando observam "de fora para dentro", com rigor e objectividade, o serviço que realmente está a ser prestado aos seus clientes.

Em momento algum foi colocado como objectivo do que se estava a fazer, o ser-se melhor do que os outros (os pares), mas sim o ser-se melhor para os outros, para os clientes. E em momento algum também não se caiu na tentação de limitar as características do serviço (a certificar) ao que facilmente e sem alterações já se estava a fazer.

Os indicadores (limite aceitável) de cada característica foram definidos a partir do nível mínimo – e não do nível máximo – que a equipa multiprofissional considerou aceitável oferecer aos clientes e submeter à Comissão Técnica que iria aprovar a ETS. Essas são as metas a atingir, esse é o padrão de desempenho esperado, esses são os compromissos para os quais todos têm de trabalhar diariamente.

A descoberta

Entrámos por onde entram os clientes. Esperámos onde esperam os clientes. Sentámo-nos onde se sentam os clientes. Olhámos para onde olham os clientes. Falámos com quem os clientes falam. Perguntámos como os clientes perguntam. "Submetemo-

“ Recensearam-se todos os pontos de contacto prestador-cliente, com o objectivo de identificar onde estão as características de impacto na satisfação das expectativas dos clientes. ”

“ Um cliente exigente não admite que a organização não saiba antecipar as suas legítimas expectativas. ”

-nos" aos procedimentos a que se submetem os clientes. Utilizámos a informação que os clientes recebem. Alegrámo-nos com o que já se tinha alcançado e decepcionámo-nos com o que faltava. Tal como os clientes fazem. Confiámos como os clientes em nós confiam e assustámo-nos com o que, num ou noutra local, poderia acontecer aos nossos clientes. No fim, sabíamos não apenas que era preciso mudar, mas também o que tinha de se mudar. E aí começou o grande desafio.

A formalização

Primeiro definiu-se o âmbito. As características do serviço a certificar deveriam abranger todas as áreas da UP: sala de espera, admissão/atendimento administrativo, triagem, observação clínica (que abrangia cuidados médicos e de enfermagem), sala de emergência, internamento de curta duração, alta/referenciação. A estas áreas "de percurso" sequenciais foi decidido juntar duas áreas "de processo" que atravessam horizontalmente todas as outras: a higiene e a segurança.

Em seguida, criou-se uma tabela onde se definiram os compromissos a anunciar aos clientes para todas e cada uma das áreas identificadas. Mas um compromisso do serviço é um compromisso de resultado, padronizado e quantificado. E por isso, a concretização da "orientação cliente" e o fim da "viagem" que a equipa multiprofissional tinha iniciado, foi a fixação dos indicadores e dos limites de aceitação para esses indicadores e a sua inclusão na tabela de compromissos.

O compromisso

A certificação do serviço implica um compromisso permanente com as características certificadas e permanentemente significa de cada vez que o serviço é prestado. Assim é em qualquer Serviço Certificado e assim passou a ser na Urgência Pediátrica de Leiria. A certificação do serviço implica que se mantenha constante o nível de qualidade do serviço oferecido e isto significa que o desempenho do serviço se mantenha permanentemente igual ou acima do limiar mínimo de aceitação estabelecido.

O não-cumprimento das características certificadas exprime sempre uma baixa da qualidade, uma perda de qualidade para os clientes. Significa ainda a possível perda do certificado, com a conseqüente perda de imagem e a natural desconfiança dos clientes (ou consumidores). Por tudo isto, só há uma atitude possível: cumprir, cumprir sempre e, se possível, exceder-se. É isto que determina a Orientação Cliente. É isto que está a ser feito na UP do Hospital de Santo André SA, de Leiria.

“ Em momento algum foi colocado como objectivo do que se estava a fazer, o ser-se melhor do que os outros (os pares), mas sim o ser-se melhor para os outros, para os clientes. ”

“ Entrámos por onde entram os clientes. Esperámos onde esperam os clientes. Sentámo-nos onde se sentam os clientes. Olhámos para onde olham os clientes. E perguntámos como os clientes perguntam. ”



As características certificadas

As características certificadas na Urgência Pediátrica do Hospital de Santo André SA, de Leiria, encontram-se totalmente discriminadas na Tabela de Compromissos e Características que se segue. A forma de as controlar está descrita no Plano de Controlo Interno. Seria fastidioso percorrer exaustivamente a totalidade das características certificadas na UP, pelo que o objectivo deste texto é exemplificar umas em detalhe, enunciando-se apenas brevemente todas as outras.

Sistema de Gestão da Qualidade

É necessário começar por deixar claro que, para além da própria Especificação Técnica do Serviço (documento com cerca de 50 páginas), registada numa base de registos internacional com a designação SGS SC HESO 26, existe um documento de referência fundamental na Urgência Pediátrica (UP) do Hospital de Santo André SA, de Leiria, que é o Manual da Qualidade da UP. No Manual da Qualidade encontram-se descritos os processos e fluxogramas do serviço, o organigrama hierárquico e funcional do serviço, a política e objectivos da qualidade, e nele estão compilados todos os procedimentos e instruções de trabalho que formam a estrutura documental e regem o sistema de gestão da qualidade da UP. Estes documentos são indispensáveis para normalizar as actividades e para servir de auxiliares à monitorização interna e externa das práticas do serviço.

Outros documentos complementares são: o Manual de Boas Práticas (atitudes e comportamentos); os Protocolos clínicos e de enfermagem em uso no serviço (devidamente codificados, compilados por áreas de actuação e controlados quanto à sua emissão, aprovação e actualização); o Plano de controlo de riscos (documento autónomo que contém a avaliação de riscos que lhe deu origem); o Plano de limpeza; o Questionário de satisfação dos utentes (que contém questões que servem de suporte aos indicadores referidos nos dez itens da Tabela de Compromissos e do Plano de Controlo Interno); o Livro de Reclamações e os Registos de ocorrências e da qualidade.

Acesso à Urgência Pediátrica

O primeiro conjunto de características identificado tem a ver com o próprio acesso à UP. Na verdade, é uma situação que pode ser problemática para o cliente, neste caso o acompanhante da criança ou jovem, se ao dirigir-se à UP não a encontrar devidamente sinalizada. Foi portanto revista e alterada a sinalética da Urgência Pediátrica (e por arrastamento da Urgência Obstétrica e da Urgência Geral do hospital), por forma a tornar rápida e facilmente identificável a entrada para a Urgência Pediátrica e para a Emergência Pediátrica a partir do portão de entrada do hospital, além de se ter passado a cumprir as normas legais para este tipo de sinalética, o que antes não acontecia. O indicador de cumprimento desta característica, que inclui ainda parque de estacionamento assinalado, é recolhido dos questionários de satisfação dos utentes. Para esta questão, o critério de aceitação é $\leq 5\%$ dos inquiridos com resposta regular ou má (isto é, 95% dos inquiridos com resposta \geq bom ou muito bom).

O tratamento dos questionários é quadrimestral e anualmente é feita uma auditoria interna da iniciativa do serviço, em que se verifica não só a manutenção desta característica (sinalética mantida em boas condições e parque de estacionamento assinalado) como ainda a forma como estão a ser tratados os questionários. Isto quanto a controlo interno. Além disso, existe anualmente uma auditoria externa de acompanhamento, da iniciativa do organismo de certificação, que avalia com rigor o cumprimento da característica e dos meios de monitorização, o cumprimento do requisito de tratamento dos resultados dos

questionários e, ainda, que acções correctivas é que a direcção do serviço implementou para corrigir eventuais desvios e evitar a sua reocorrência.

Duas vezes por ano a Urgência Pediátrica é alvo de visita de um cliente-surpresa, nunca identificado como tal e cuja visita não é previamente anunciada. As constatações desta visita (controlada pelo organismo de certificação) poderão resultar em pedidos de acção correctiva ou observações, as quais deverão ser encaradas pela UP como oportunidades de melhoria.

Inscrição na UP

A segunda característica/compromisso diz respeito à admissão/atendimento administrativo. Os profissionais em serviço na UP utilizam procedimentos normalizados, pois são todos conhecedores e aplicadores das instruções de trabalho e dos procedimentos da qualidade contidos no seu Manual da Qualidade (MQ), os quais regem de forma homogénea as actividades do processo de inscrição administrativa. O compromisso que formaliza as características da inscrição administrativa refere-se ainda às atitudes dos atendedores (que devem ser cordiais e disponíveis) e à sua competência profissional: diligentes e conhecedores do procedimento administrativo propriamente dito, dos suportes informáticos em uso, dos requisitos legais, dos direitos e deveres dos utentes, do dever de sigilo. A informação a fornecer aos utentes, quer sob a forma oral quer sob a forma escrita (aspectos detalhados na coluna "detalhes dos requisitos verificáveis"), encontra-se aprovada e controlada.

Os detalhes desta segunda característica do serviço são monitorizados através do questionário de satisfação dos utentes, internamente através da análise quadrimestral de uma amostra predefinida de processos administrativos (avaliação feita pela chefia administrativa) e através da análise de eventuais reclamações. A coluna "indicador/limite aceitável" indica o nível de qualidade esperado para o atendimento administrativo e para o processo de inscrição na UP.

Sala de espera

Na sala de espera, terceiro item das características certificadas, os "detalhes dos requisitos verificáveis" do compromisso de manter uma sala adequadamente confortável, limpa e segura encontram-se listados na coluna respectiva da Tabela de Compromissos. Sendo um aspecto que cobre todas as áreas e actividades da UP, os aspectos da segurança foram autonomizados no item 9 da Tabela de Compromissos e do Plano de Controlo Interno. Após um levantamento e avaliação de riscos em toda a UP feito por empresa externa especializada, foi elaborado o Plano de Controlo de Riscos da UP, tendo os perigos constatados na sala de espera sido resolvidos através de acções conducentes à eliminação dos riscos identificados. A higiene, sendo um requisito de qualidade que também atravessa horizontalmente todas as áreas da UP, encontra-se autonomizada no item 10, mas entendeu-se merecer uma referência nos detalhes de verificação, porque representa o primeiro contacto do cliente com as instalações e porque é um local onde os acompanhantes e as crianças passam algum tempo fora do contacto directo com os profissionais de saúde, não podendo estes efectuar um controlo directo de alguma ocorrência indesejável.

Porque a espera não pode ser reduzida a zero, a sala de espera tem de ter condições para abrigar pais e crianças e para que estes se sintam apoiados durante a curta espera. E o que é que esperamos, no papel de clientes, encontrar neste local? Cadeiras confortáveis e em bom estado de manutenção; espaço para circulação dos carrinhos de bebé; climatização adequada ao Verão e ao Inverno ou, no mínimo, protecção eficaz contra o sol, chuva, frio, vento, poeiras, insectos voadores e correntes de ar; renovação do ar que permita assegurar a sua qualidade; boa iluminação; informação escrita actualizada, bem organizada e com indicação da sua origem (e evidenciando aprovação); paredes com aspecto limpo, bem conservadas, com





decoreção leve e agradável. E, ainda, possibilidade de acesso directo a um prestador de serviço a quem recorrer em caso de dúvida, incidentes ou pedidos de informação suplementar; meios de comunicação em bom estado de funcionamento (telefone público, intercomunicador facilmente audível de todos os pontos); serviços de apoio (WC permanentemente limpo, equipado, WC para deficientes, fraldário, etc.), bem como protecção contra riscos de vários tipos e meios de socorro de 1º nível disponíveis.

Triagem

A triagem, realizada por enfermeiros qualificados para tal, é uma das características desta UP e os requisitos verificáveis detalhados têm a ver com o cumprimento dos protocolos de triagem e das regras de atribuição de prioridades aprovadas; com a rapidez com que ocorre a chamada para a triagem e a duração da própria triagem; com o cuidado a ter para assegurar a máxima privacidade da entrevista e a confidencialidade dos dados recolhidos a partir deste momento; e com a informação oral e/ou escrita dada ao acompanhante da criança ou jovem sobre o grau de prioridade atribuída e tempo de espera previsível.

A Tabela de Compromissos indica os indicadores e limites de aceitação e o Plano de Controlo Interno indica a forma e frequência de monitorização. Isto sem esquecer que aos meios de monitorização interna (questionários, auditorias internas, amostragem de processos de triagem) acresce a auditoria externa anual realizada pelo organismo de certificação e a figura do cliente-surpresa. São todos estes elementos (cujas metodologias já foram descritas acima) que concorrem para a monitorização, verificação e manutenção da conformidade das características.

Observação clínica

Passando à observação clínica (onde se inclui a observação pelo médico e/ou o atendimento pelo enfermeiro), o que é aqui relevante para o cliente? Em primeiro lugar, a competência, o saberem que são sempre observados ou atendidos por profissionais qualificados. O que significa não apenas terem formação clínica adequada ou especializada (requisito básico), mas que receberam treino específico para funções específicas, que discutem aprovam e cumprem os protocolos clínicos em uso no serviço, e que essa qualificação se mantém mesmo com a entrada de novos elementos ou em caso de substituição.

Há aqui também um detalhe verificável, o de que a chamada para a observação clínica cumpra as prioridades atribuídas na triagem, o que é verificado através dos meios de monitorização (auditoria interna anual, reuniões interpares, amostragem quadrimestral de processos) indicados no Plano de Controlo Interno. Uma particularidade deste serviço é a possibilidade da criança e seu acompanhante não terem de se deslocar a outros serviços (com as inevitáveis esperas, o incómodo, a ansiedade, a perda de ambiente apropriado para o atendimento em pediatria), porque especialistas das áreas cirúrgica e ortopédica se deslocam à UP, onde observam as crianças. E, fruto do processo de qualidade em curso a que acabam por aderir, fruto dos seus próprios princípios e fruto da frequente monitorização, também estes profissionais cumprem as regras de boa prática de registos clínicos em uso na UP.

Emergência

A sala de emergência é uma sala onde nada pode falhar. Todos os profissionais que aqui actuam tiveram formação em suporte avançado de vida. A tolerância para não-conformidades no que respeita à verificação e falhas no *stock* de medicamentos e no funcionamento do equipamento só pode ser zero em todos os itens. A triagem dá origem a um atendimento imediato e o carro de emergência é diariamente controlado e selado, bem como a medicação de emergência e a sua reposição. O controlo é feito com recurso a listas de verificação criadas para o efeito e a impressos próprios de registo preenchidos em todos os itens e

autenticados por quem os realizou. Apesar de a manutenção e calibração dos equipamentos estar a cargo do Serviço de Instalações e Equipamentos, a informação sobre a periodicidade e calendarização dessa manutenção preventiva passou a ser do conhecimento do enfermeiro-chefe da UP, que assim pode colaborar e acompanhar de perto o cumprimento do plano de manutenção preventiva.

No Plano de Controlo Interno ficou estabelecido que os registos diários que evidenciam a verificação diária do carro e medicação de emergência são controlados mensalmente. Para este controlo mensal foi também criado um registo próprio, assegurando-se assim a traçabilidade de toda esta cadeia de verificações, indispensável quando não se pode aceitar qualquer desvio a um zero absoluto.

Internamento em UICD

O que é que pode ser importante para o conforto, a confiança e a segurança dos clientes – crianças e seus acompanhantes – na unidade de internamento de curta duração (UICD)? Existência de um cuidado sistema de vigilância; possibilidade de acompanhamento permanente por um dos pais ou pessoa amiga a quem é fornecida alimentação; privacidade e confidencialidade dos dados sensíveis; higiene cuidada e realizada de acordo com plano de limpeza; segurança dos brinquedos e qualidade alimentar asseguradas; protecção contra os vários riscos para as crianças e acompanhantes (sem falar na protecção dos próprios profissionais de saúde); ambiente acolhedor e confortável, bem como a garantia de que o serviço também aqui monitoriza os registos clínicos (por amostragem numa base quadrimestral e por auditorias anuais), não só para garantir a conformidade e a qualidade dos registos como para monitorizar a utilização dos protocolos clínicos.

Alta

Na alta é garantido ao cliente que lhe é sempre prestada informação escrita ou oral sobre dados clínicos pertinentes, quer para si próprio quer para a instituição de saúde onde tenha de se dirigir para a continuidade de cuidados; que a validação de todos os documentos e a emissão de declarações é rápida, completa e descomplicada. Incluir esta característica na Tabela de Compromissos significa que os profissionais da UP assumem como responsabilidade sua que o cliente saia com tudo aquilo de que necessita, para o que têm procedimentos documentados e proactivos em relação às necessidades e expectativas dos clientes. Estes procedimentos são alvo de questionário aos clientes e os registos da alta são monitorizados, como se tem vindo a elucidar em relação às outras características.

Segurança

Quanto à segurança, foi feito um levantamento de todos os perigos e riscos por uma empresa externa especializada e elaborado um plano de controlo de riscos a partir dos riscos detectados, com indicação de prioridades, com vista à sua eliminação ou minoração. Na parte final desta brochura é apresentado o exemplo da avaliação de riscos e respectivas constatações referentes a uma das enfermarias da Unidade de Internamento de Curta Duração.

Limpeza

O aspecto mais importante do detalhe desta característica é a existência de um Plano de Limpeza formalizado (validado pela Comissão de Controlo de Infecção do hospital), cujo cumprimento conforme é monitorizado internamente, quer mensalmente por análise aos registos de limpeza quer por observação directa. Também no Questionário aos pais das crianças é formulada a questão sobre a sua percepção do estado de limpeza em que encontraram as instalações e utensílios enquanto permaneceram na UP. Esta, como todas as características, é alvo de acompanhamento externo, anual, pelo organismo de certificação, e de visita semestral do cliente-surpresa.

Tabela de Compromissos e Características

Características de contacto com os clientes	Detalhes dos requisitos verificáveis	Compromisso	Indicador/limite aceitável	Responsável/ envolvidos	Doc./ref./registos
1 - ACESSO À URGÊNCIA PEDIÁTRICA (UP)	1.1 Bem sinalizado no exterior 1.2 Sinalética para quem vem de carro ou a pé 1.3 Identificação do acesso para doentes emergentes 1.4 Estacionamento sinalizado	Sempre que um cliente necessita de se deslocar à UP localiza-a sem hesitação.	Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: $\leq 5\%$	Administração Serviço de Manutenção	Especificação Técnica Questionário de satisfação dos clientes
2 - INSCRIÇÃO NA URGÊNCIA	2.1 Recepção Administrativa 2.1.1 Local Identificado 2.1.2 Com espaço suficiente para a circulação de carrinhos de bebé 2.2 Informação disponibilizada e actualizada 2.2.1 Pagamento de taxas moderadoras 2.2.2 Regras de triagem 2.2.3 Prioridades 2.3 Atendimento administrativo 2.3.1 Cordial 2.3.2 Disponível 2.3.3 Rápido 2.3.4 Executado de acordo com procedimentos normalizados 2.3.5 Atendimento individualizado 2.3.6 Efectuado por pessoal qualificado	Sempre que um cliente necessita de se inscrever na UP encontra uma recepção administrativa com: - Procedimentos de inscrição normalizados; - Recebe informação actualizada; - É atendido por funcionários disponíveis, cordiais e competentes.	Nº de não conformidades processuais: $\leq 10\%$ do total de processos analisados Nº de reclamações: ≤ 12 /ano Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: $\leq 5\%$	Chefia do Serviço Administrativo	Especificação Técnica Manual da Qualidade para a Admissão e Encaminhamento de Utentes (MQ) Manual de Boas Práticas (MBP) Livro Amarelo Questionário de satisfação dos clientes
3 - SALA DE ESPERA	3.1 Características de conforto 3.1.1 Sala climatizada ou protegida de chuva, vento e calor 3.1.2 Boa iluminação 3.1.3 Boa ventilação 3.1.4 Espaço suficiente e com lugares sentados, para crianças, acompanhantes e carrinhos de bebé 3.1.5 Existência de fraldário 3.1.6 Sistema de intercomunicação adequado, audível e perceptível 3.1.7 Telefone público 3.2 Características relativas à higiene 3.2.1 Existência de WC para clientes do sexo feminino e masculino e para clientes deficientes de ambos os sexos 3.2.2 Existência de papel higiénico, sistema de secagem de mãos de acordo com a lei e dispensador de sabonete líquido 3.2.3 Contentores para lixo e fraldas protegidos 3.2.4 Kit de emergência para mudança de fraldas	Sempre que um cliente necessita de aguardar para ser atendido na UP encontra uma sala de espera adequada em termos de conforto, higiene e segurança.	Nº de reclamações: ≤ 12 /ano Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: $\leq 5\%$	Administração Serviços de manutenção Enfermeiro-Chefe Serviços Gerais	Especificação Técnica Plano de limpeza e instruções escritas de limpeza Livro Amarelo Questionário de satisfação dos clientes
4 - TRIAGEM	4.1 Acesso rápido à triagem 4.2 Privacidade na entrevista 4.3 Confidencialidade dos dados 4.4 Cumprimento das regras de triagem 4.5 Informação sobre a decisão do grau de prioridade	Todos os clientes passam por um processo de triagem protocolizado, onde se cumprem regras de privacidade e confidencialidade. O intervalo entre inscrição e triagem não deverá ultrapassar os 20 minutos. Todos os clientes são informados oralmente e/ou por escrito do grau de prioridade atribuído.	Nº de vezes em que a triagem não é feita nas condições adequadas de privacidade e confidencialidade: zero casos Nº de vezes em que o intervalo limite não deverá ultrapassar os 20 minutos: $\leq 10\%$ do total de inscrições Nº de vezes em que a duração da triagem foi ≥ 5 minutos: $\leq 5\%$ dos casos analisados Nº de vezes em que não foi registada a prioridade atribuída: $\leq 5\%$ do total de inscrições Nº de reclamações referentes aos cuidados de enfermagem: ≤ 12 /ano Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: $\leq 5\%$	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe	Protocolo de triagem MQ MBP Lei 5/99 (confidencialidade de dados pessoais) Circular normativa nº 3/2002 do HSA: regulamento de acesso aos documentos administrativos do hospital Registos clínicos Sistema informático de gestão de doentes Livro Amarelo Questionário de satisfação dos clientes

>> Tabela de Compromissos e Características

Características de contacto com os clientes	Detalhes dos requisitos verificáveis	Compromisso	Indicador/limite aceitável	Responsável/ envolvidos	Doc./ref./registos
5 - OBSERVAÇÃO CLÍNICA	<p>5.1 Observação por profissionais qualificados</p> <p>5.2 Intervalo entre a triagem e a observação médica de acordo com prioridade atribuída</p> <p>5.3 Médicos das especialidades de cirurgia e ortopedia deslocam-se ao local de observação na UP</p> <p>5.4 Registo sistemático da observação em impresso próprio</p> <p>5.5 Cumprimento das orientações dos protocolos clínicos de pediatria</p>	Todas as crianças e jovens, independentemente da patologia predominante, médica, cirúrgica, ortopédica ou outra, são observadas na UP num tempo optimizado de acordo com a prioridade e onde se cumprem regras de privacidade e confidencialidade.	<p>Nº de vezes em que não se cumpriu o intervalo de tempo entre a triagem e a observação médica de acordo com a prioridade:</p> <p>Prioridade 1 – 0%</p> <p>Prioridade 2 – 10%</p> <p>Prioridade 3 – 15%</p> <p>Prioridade 4 – 20%</p> <p>Nº de vezes em que o doente é atendido por profissional não qualificado: zero casos</p> <p>Nº de casos de incumprimento das orientações dos protocolos clínicos: ≤10% do total de processos analisados</p> <p>Nº de casos com registos incompletos: ≤10% do total de processos analisados</p> <p>Nº de reclamações referentes aos cuidados médicos: ≤ 12/ano</p> <p>Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe	MQ MBP Processo clínico Protocolos clínicos da UP Registos clínicos Sistema informático de gestão de doentes Livro Amarelo Questionário de satisfação de clientes
6 – EMERGÊNCIA	<p>6.1 Sala equipada e preparada para suporte básico e avançado de vida</p> <p>6.2 Carro de emergência selado e controlado</p> <p>6.3 Triagem imediata</p> <p>6.4 Prestação de cuidados de emergência por profissionais qualificados</p>	Todas as crianças e jovens com vida em risco têm disponível uma equipa qualificada de profissionais de saúde e uma sala de emergência preparada para uma reanimação cardíaco-respiratória eficaz e para uma estabilização e monitorização contínua dos parâmetros vitais.	<p>Nº de vezes em que se detectou equipamento não funcionante: 0%</p> <p>Nº de vezes em que se detectou rotura na medicação de emergência: 0%</p> <p>Nº de vezes em que se detectou ausência de controlo e/ou de selagem do carro de emergência: 0%</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe	Especificação técnica Lista de verificação Protocolos clínicos da UP
7 - INTERNAMENTO EM UICD	<p>7.1 Vigilância permanente</p> <p>7.2 Internamento até 24 horas</p> <p>7.3 Possibilidade da presença permanente de um acompanhante com fornecimento das principais refeições</p> <p>7.4 Privacidade e confidencialidade</p> <p>7.5 Registo da observação em processo clínico</p>	<p>Todos os doentes que necessitam de vigilância transitória e/ou em que há a expectativa de evitar um internamento prolongado têm um processo de internamento em UICD.</p> <p>É incentivada a presença de um acompanhante.</p>	<p>Nº de decisões inadequadas relativamente ao internamento em UICD: ≤ 5% do total de registos analisados</p> <p>Nº de casos de incumprimento das orientações dos protocolos clínicos: ≤10% do total de processos analisados</p> <p>Nº de registos inadequados no processo de internamento em UICD: ≤ 5% do total de registos analisados</p> <p>Nº de reclamações referentes à permanência em UICD: ≤ 12/ano</p> <p>Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe	MQ Registos clínicos MBP Protocolos do serviço Livro Amarelo Questionário de satisfação de clientes
8 - ALTA	<p>8.1 Prestar informação escrita e/ou oral sobre dados clínicos pertinentes aos jovens e acompanhantes e estabelecer pontos de comunicação com outros profissionais de saúde, eventuais continuadores de cuidados (Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e/ou carta própria)</p> <p>8.2 Validação dos documentos</p> <p>8.3 Emissão de declarações</p> <p>8.4 Registo de alta</p>	<p>No momento da alta todos os jovens e acompanhantes são informados oralmente e/ou por escrito sobre a situação clínica e da continuidade de cuidados.</p> <p>Na Admissão é dada a alta administrativa de acordo com procedimentos normalizados.</p>	<p>Nº de reclamações referentes ao esclarecimento sobre a situação clínica: ≤ 12/ano</p> <p>Nº de clientes questionados com resposta má ou regular: ≤ 5%</p> <p>Nº de não conformidades processuais: ≤ 10% do total de processos analisados</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe Chefia do Serviço Administrativo	MQ MBP Livro Amarelo Questionário de satisfação de clientes
9 - SEGURANÇA	<p>9.1 Avaliação de riscos realizada, incluindo risco de incêndio</p> <p>9.2 Plano de controlo de riscos formalizado</p>	Durante a permanência na UP o cliente encontra-se protegido contra riscos críticos, priorizados a partir dos perigos identificados.	<p>Nº de equipamentos não controlados conforme plano: ≤ 5% do total de equipamentos operacionais</p> <p>Nº de acidentes: zero casos</p> <p>Nº de não-conformidades pelo incumprimento de prazos definidos no plano de controlo: ≤10% para riscos significativos</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe Responsável pelo Plano de Segurança	Especificação técnica Plano de Controlo de Riscos
10 - LIMPEZA	<p>10.1 Plano de limpeza formalizado e cumprido</p> <p>10.2 Limpeza efectuada de acordo com regras estabelecidas e com a periodicidade definida no Plano de Limpeza</p>	Durante a permanência na UP o cliente encontra sempre instalações, equipamentos e utensílios em perfeito estado de limpeza.	<p>Nº de não-conformidades no cumprimento das regras do Plano de Limpeza: ≤ 5%</p> <p>Nº de casos de incumprimento da periodicidade estabelecida: ≤1%</p>	Director do Serviço Enfermeiro-Chefe Serviços Gerais	Especificação técnica Plano de Limpeza Registos de limpeza Questionário de satisfação dos clientes

Plano de Controlo Interno

Características de contacto com os clientes	COMPROMISSO	TIPO DE CONTROLO	RESPONSÁVEL	FREQUÊNCIA	CAMPO DE APLICAÇÃO	SUPORTE DOCUMENTAL
1 - ACESSO À URGÊNCIA PEDIÁTRICA (UP)	Sempre que um cliente necessita de se deslocar à UP localiza-a sem hesitação.	Auditoria interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço	Auditoria interna - anual Questionário - quadrimestral	Características 1.1; 1.2; 1.3; 1.4	Especificação Técnica de Serviço (ETS) Questionário de satisfação de clientes
2 - INSCRIÇÃO NA URGÊNCIA	Sempre que um cliente necessita de se inscrever na UP encontra uma recepção administrativa com: a) Procedimentos de inscrição normalizados; b) Recebe informação actualizada; c) É atendido por funcionários disponíveis, cordiais e competentes.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Chefia do serviço administrativo	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral Questionário - quadrimestral	Características 2.1; 2.2; 2.3	Especificação técnica Manual da Qualidade para a Admissão e Encaminhamento de Utentes (MQ) Manual de Boas Práticas (MBP) Questionário de satisfação de clientes
3 - SALA DE ESPERA	Sempre que um cliente necessita de aguardar para ser atendido na UP encontra uma sala de espera adequada em termos de conforto, higiene e segurança.	Auditoria interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Lista de verificação - mensal Questionário - quadrimestral	Características 3.1; 3.2	Especificação técnica MQ Lista de verificação Questionário de satisfação de clientes
4 - TRIAGEM	Todos os clientes passam por um processo de triagem protocolizado, onde se cumprem regras de privacidade e confidencialidade. O intervalo entre inscrição e triagem não deverá ultrapassar os 20 minutos. Todos os clientes são informados oralmente e/ou por escrito do grau de prioridade atribuído.	Auditoria interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral Questionário - quadrimestral	Características 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	Especificação técnica MQ + MBP Questionário de satisfação de clientes
5 - OBSERVAÇÃO CLÍNICA	Todas as crianças e jovens, independentemente da patologia predominante, médica, cirúrgica, ortopédica ou outra, são observadas na UP num tempo optimizado de acordo com a prioridade e onde se cumprem regras de privacidade e confidencialidade.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral	Características 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5	Especificação técnica MQ + MBP Protocolos Questionário de satisfação de clientes
6 - EMERGÊNCIA	Todas as crianças e jovens com vida em risco têm disponível uma equipa qualificada de profissionais de saúde e uma sala de emergência preparada para uma reanimação cárdio-respiratória eficaz e para uma estabilização e monitorização contínua dos parâmetros vitais.	Auditoria interna Verificação interna	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Verificação diária com controlo mensal	Características 6.1; 6.2; 6.3; 6.4	Especificação técnica Lista de verificação Protocolos
7 - INTERNAMENTO EM UICD	Todos os doentes que necessitam de vigilância transitória e/ou em que há a expectativa de evitar um internamento prolongado têm um processo de internamento em UICD. É incentivada a presença de um acompanhante.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral Questionário - quadrimestral	Características 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5,	Especificação técnica MQ + MBP Protocolos Questionário de satisfação de clientes
8 - ALTA	No momento da alta todos os jovens e acompanhantes são informados oralmente e/ou por escrito sobre a situação clínica e da continuidade de cuidados. Na Admissão é dada a alta administrativa de acordo com procedimentos normalizados.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe Chefia do serviço administrativo	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - quadrimestral Questionário - quadrimestral	Características 8.1, 8.2, 8.3, 8.4	Especificação técnica MQ + MBP Questionário de satisfação de clientes
9 - SEGURANÇA	Durante a permanência na UP o cliente encontra-se protegido contra riscos críticos, priorizados a partir dos perigos identificados.	Auditoria interna Monitorização interna	Director do serviço Enfermeiro-chefe Serviços de manutenção	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - semestral	Características 9.1, 9.2	Especificação técnica Plano de controlo de riscos
10 - LIMPEZA	Durante a permanência na UP o cliente encontra sempre instalações, equipamentos, utensílios em perfeito estado de limpeza.	Auditoria interna Monitorização interna Questionário de satisfação de clientes	Director do serviço Enfermeiro-chefe Responsável pela limpeza	Auditoria interna - anual Monitorização de requisitos - mensal Questionário - quadrimestral	Características 10.1, 10.2	Especificação técnica Plano de Limpeza Questionário de satisfação de clientes

Avaliação de riscos na Urgência Pediátrica de Leiria

A identificação dos riscos é o fulcro de toda a função segurança, estando o conceito de segurança intimamente relacionado com a prevenção. Com o conhecimento dos riscos determina-se a sua avaliação (por índice de risco) e podem então enunciar-se as medidas de prevenção mais adequadas.

Para a avaliação dos riscos utiliza-se um método conhecido por “Teoria Dominó”, que foi desenvolvido com base na sequência segundo a qual se davam os acidentes. Os acontecimentos estão em cadeia, de tal modo que o acontecimento seguinte só sucede após a ocorrência do acontecimento anterior. Os seus elementos são os seguintes:

- Ascendência e ambiente social – relacionados com a cultura, educação e o desenvolvimento social do indivíduo.
- Falha humana – herdada ou adquirida; relacionada com factores temperamentais do indivíduo, tais como: irritabilidade, imprudência, desleixo, etc.
- Acto inseguro e/ou condição perigosa – é centrado neste elo que vamos poder actuar.
- Acidente.
- Dano pessoal.

Se a esta sequência (dominó) retirarmos o acontecimento central (acto inseguro e ou condição perigosa), o acidente nunca ocorre, pois só sucederia se houvesse ocorrido o acontecimento anterior. Utilizando este método, podemos identificar os riscos decorrentes de actos inseguros e/ou condições perigosas, associados a tarefas ou postos de trabalho.

Os riscos são, como vimos, fontes de acidentes. Numa situação ideal deveriam ser eliminados, no entanto, só raramente a sua eliminação é possível. O objectivo de um Plano de Controlo de Riscos, como o que foi implementado na Urgência Pediátrica do Hospital de Santo André SA, de Leiria, é por isso o controlo dos riscos, mantendo-os dentro de limites aceitáveis.

O risco é, por definição, o produto da probabilidade da sua ocorrência pela severidade/gravidade das consequências provocadas pela sua ocorrência:

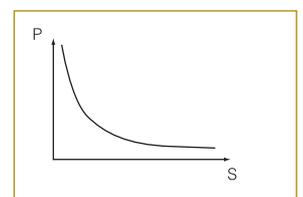
$$R = P \times S$$

R = Risco
P = Probabilidade da ocorrência
S = Severidade/gravidade da ocorrência

Definido desta forma, o risco varia na proporção directa da probabilidade e da severidade. Quanto maiores forem a probabilidade e a severidade, maior será o risco; quanto menores forem a probabilidade e a severidade, menor será o risco.

Na prática, a probabilidade e a severidade têm curvas de desenvolvimento inversas: estatisticamente, à medida que a probabilidade cresce, a severidade vai diminuindo; com o crescimento da severidade, decresce a probabilidade.

No caso da Urgência Pediátrica, não descurando o controlo dos riscos para os trabalhadores, que foram identificados e que já foram alvo de idêntica acção, uma das principais preocupações foi a avaliação,



identificação e controlo dos riscos que pudessem afectar directamente os clientes (crianças, jovens e seus acompanhantes).

Metodologia

Foram realizadas duas visitas técnicas às instalações da Urgência Pediátrica do Hospital de Santo André, onde a empresa especializada que elaborou o Plano de Controlo de Riscos fez uma identificação exaustiva de todas as situações de perigo existentes nas várias áreas de trabalho.

A equipa de projecto focou todas as situações que, pelas características das instalações, estado/idade dos equipamentos, práticas de trabalho e informação e comunicação dentro do hospital e entre colaboradores, poderiam levar a actos inseguros/condições inseguras potenciadores de acidentes. As situações mais críticas foram documentadas fotograficamente.

Todos os riscos associados às constatações foram avaliados utilizando a seguinte matriz de inter-relação da probabilidade e severidade:

em que para a probabilidade:

1. Probabilidade da ocorrência a tender para o zero;
2. Pode acontecer pelo menos uma vez durante a vida da instalação;
3. Ocorre com frequência.

e a severidade:

1. Danos materiais/físicos ligeiros;
2. Com danos materiais/físicos significativos;
3. Danos graves materiais/físicos (morte); também foi considerado nível 3 para situações de incumprimento legal.

		PROBABILIDADE		
		1	2	3
SEVERIDADE	1	1	2	3
	2	2	4	6
	3	3	6	9

O índice de risco (IR) obtido corresponde à cor indicada na matriz, sendo este apresentado na tabela das constatações com a respectiva cor de índice de risco obtido. De acordo com os índices obtidos são definidas as prioridades de implementação. Assim, temos:

ÍNDICE	PRIORIDADE
1 a 2	Risco baixo implementar boas práticas/sensibilização
3 a 4	Risco médio implementar regras de segurança/formação
6 a 9	Risco elevado implementar medidas estruturais

A apresentação dos resultados foi efectuada de uma forma esquemática, recorrendo a tabelas nas quais foram apresentadas as constatações efectuadas no terreno e na verificação da documentação fornecida. A cada uma das constatações corresponde um código de constatação. Para cada constatação está identificado o risco ou riscos associados. Sempre que possível, foi incorporada uma fotografia (ajuda visual) para um mais fácil reconhecimento da área.

Foram propostas várias recomendações para a correcção da situação de risco constatada. As recomendações também foram apresentadas de forma esquemática, tendo sido atribuído um código a cada uma. A título de exemplo apresenta-se a tabela de constatações que diz respeito apenas a uma das áreas, a enfermaria 1 (uma das salas da Unidade de Internamento de Curta Duração). Ainda a título de exemplo apresentam-se listadas todas as recomendações que foram formuladas na Urgência Pediátrica.

ENFERMARIA 1: inclui a enfermaria e as respectivas instalações sanitárias (EF1)

Nº Cons.	Constatação	Riscos	P	S	IR	Ajuda Visual	Medida Correctiva/ /Preventiva
01 EF1	Não existência de detecção de incêndio	Morte ou danos materiais graves em caso de incêndio	2	3	6		UPL 13 – Instalação de sistema automático de detecção de incêndio
							UPL 14 – Disponibilizar extintor no interior ou à porta
02 EF1	Caixote do lixo aberto	Contaminações	1	3	3		UPL 11 – Instalar caixotes do lixo com tampa e com abertura pelo pé
03 EF1	Paredes em mau estado	Alergias	1	1	1		UPL 27 – Conservação e manutenção das paredes interiores, isolamento de humidades
04 EF1	Tomadas eléctricas sem protecção e com acesso fácil	Choque eléctrico com lesões graves ou morte	2	3	6		UPL 19 – Alteração da posição das tomadas eléctricas para um local mais alto
							UPL 20 – Instalação de protecção nas tomadas eléctricas
05 EF1	Instalações sanitárias com caixote do lixo aberto	Contaminações	1	3	3		UPL 11 – Instalar caixotes do lixo com tampa e com abertura pelo pé
06 EF1	Não existência de caixote para separação de resíduos higiénicos nas instalações sanitárias	Contaminações	1	3	3		UPL 06 – Disponibilizar caixotes adequados para resíduos higiénicos
07 EF1	Janelas de correr sem estarem trancadas	Entalamento	3	1	3		UPL 02 – Colocar sistemas de trancas nas janelas
		Queda em altura com lesões graves ou morte	2	3	6		

RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES EFECTUADAS

É apresentado seguidamente o resumo das recomendações efectuadas, com os respectivos códigos atribuídos:

- UPL 01 – Assegurar que os bancos são reparados, os tampos das mesas colocados e que permanecem em bom estado de utilização
- UPL 02 – Colocar sistemas de trancas nas janelas
- UPL 03 – Instalar extintores
- UPL 04 – Colocar porta a abrir para fora
- UPL 05 – Arranjar ou instalar sistema de trancas nas portas dos sanitários
- UPL 06 – Disponibilizar caixotes adequados para resíduos higiénicos
- UPL 07 – Assegurar a instalação de sinalização de emergência
- UPL 08 – Assegurar a instalação da sinalização dos meios de combate a incêndio
- UPL 09 – Sinalizar as portas de vidro da entrada
- UPL 10 – Aumentar e uniformizar o nível de iluminação
- UPL 11 – Instalar caixotes do lixo com tampa e com abertura pelo pé
- UPL 12 – Sensibilizar para os riscos decorrentes do trabalho em escritório
- UPL 13 – Instalação de sistema automático de detecção de incêndio
- UPL 14 – Disponibilizar extintor no interior ou à porta
- UPL 15 – Instalação de bancos no vestiário
- UPL 16 – Instalação de armários duplos
- UPL 17 – Instalação de sabonete líquido
- UPL 18 – Colocar meios que impeçam acesso às macas
- UPL 19 – Alteração da posição das tomadas eléctricas para um local mais alto
- UPL 20 – Instalação de protecção nas tomadas eléctricas
- UPL 21 – Colocação de dispositivo de controlo da temperatura da água
- UPL 22 – Colocação de bancos reguláveis em altura e com suporte para pés
- UPL 23 – Sinalização dos quadros eléctricos
- UPL 24 – Substituição das torneiras de rosca por torneiras com manípulo
- UPL 25 – Instalação do rolo de papel por baixo da maca
- UPL 26 – Colocação de protecção nos cantos
- UPL 27 – Conservação e manutenção das paredes interiores, isolamento de humidades
- UPL 28 – Retirar ponto de luz do interior do chuveiro ou colocar protecção adequada
- UPL 29 – Instalação de mais do que um frigorífico de armazenagem para separação de comida e medicamentos
- UPL 30 – Implementação de regras de verificação e identificação da validade dos alimentos
- UPL 31 – Implementação de regras sobre utilização de brinquedos
- UPL 32 – Desactivar abertura para zona suja
- UPL 33 – Disponibilizar as fichas de segurança para todos os produtos químicos utilizados e comunicar a informação (formação) nela contida aos colaboradores que utilizem e manuseiem estes produtos
- UPL 34 – Definir e implementar regras de armazenagem dos detergentes

